This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

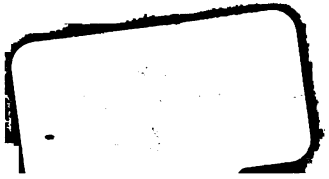
Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

11-9.



Ugeskrift for Læger

redigeret

af

AARHUS
Katedralskole

Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Bind III.

(№ 1—26.)

Kjøbenhavn.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

1840.

Indholds-Register.

Side

Anthrakokali. efter Polya . . . . . 277.
Auſcultation, efter Fournet . . . . . 193, 209, 241.
— i Phthiſis, efter Fournet . . . . . 353.

Beenhinden og dens Sygdomme, efter Maiſonneuve . . . 1, 17.
Befordringer og Udnævnelſer . . 16, 32, 80, 208, 288, 320, 352. 416.
Bemærkninger, medico-chirurgiſke fra Paris, af Uldall . . . . . 369.

Blaaſyre, phyſiologiſke og therapeutiſke Virkninger, efter Becquerel 248.

Chloroſe, Sæde, Natur og Behandling, efter Jolly . . . . . 33.
Cirrhoſe i Leveren, efter Becquerel . . . . . 225.
Clinik, Frederiks Hoſpitals medicinſke, af Bang . . . . . 337.
Tarmperforation i Typhus . . . . . 338.
Miſerere . . . . . 343.
Cyſtotomier, Udſigt over dem, der ere udførte paa Alm. Hoſpital i de ſidſte 26 Aar, af Thal . . . . . 145.

Deſcemetſke Hinde, Betændelſe i, efter Rau. . . . . 414.
Deformiteter, en almindelig Theorie for Beenſyſtemets articulære efter Guerin . . . . . 349, 383.

Erysipelas phlegmonosum, efter Velpeau . . . . . 97.
— traumaticum, efter Baudens . . . . . 307.
Examen, Lægernes, Efteraaret 1840 . . . . . 218.
— Pharmaceuternes . . . . . 320.

Fnatpatienters Behandling med grøn Sæbe i Frelſerens-Arbeidshuus, af Whitte . . . . . 305.
Forſamling, de ſcandinaviſke Lægers . . . . . 48.

Gaſtriſk-typhøs Feberepidemie blandt de Militaire i Aalborg, af v. Deurs . . . . . 321.

Side
Gonorrhee, Behandling med Alun og Cubeber, af Matthieu . . 319.

Hjernen, et Tilfælde af organisk Feil i, af Selmer . . . . . 113.
Hydrocele vaginalis, ny Operation til radical Helbredelse, af Jobert 174.
Hypochondrie, efter Romberg . . . . . 289.

Knælebet, fremmede Legemer i, efter Begin . . . . . 367.
Koldfeber, practiske Bemærkninger om, efter Nonat . . . . . 12.
Kortsynethed, nyt Apparat til at helbrede, efter Berthold . . . 14.

Lovgivning . . . . . 144, 284, 352.
Lungerne, active Congestioner til, efter Fournet . . . . . 133.
— chronisk Betændelse i, efter Chomel . . . . . 385.

Mammæ, Absceſſer i, efter Velpeau . . . . . 408.
Miſerere, ſee Clinik
Misfostre ved Inclusion i Pungen, efter Velpeau og Isolatski . 26.
Myopodiorthotikon, ſee Kortsynethed

Nævi, 3 Tilfælde med Bemærkninger, af Larſen . . . . . 81.
Nættet, Betændelse i, et Tilfælde af Bang . . . . . 401.

Onychia maligna, Behandling med Ætsmidler . . . . . 271.

Paraphimosis, efter Desruelles . . . . . 31.
Paraplegie, smertefuld, fremkaldt af Acephalocyster, efter Cruveilhier . . . . . 393.
Phthisis, Lyde som iagttages i første Stadium, ſee Auſcultation
Puerperalfeber-Epidemier, Bidrag til deres Historie, af Müller . . 49.
— — i l'hôpital des Clin., af Boillemier (Slutning) . . . . . 254.

Rheumatismen, om dens Natur, af Sommer . . . . . 177.
Roſen, et Tilfælde, af Sommer . . . . . 73.
Ruptura uteri, et Tilfælde, af Ballin, med Comitee-Rapport . . 257.
— — Bemærkninger om, af Saxtorph . . . . . 318.
— — Svar paa disse af Ballin . . . . . 326.
— — Gjenſvar fra Saxtorph, som Tillæg til Nr. 25.

Saar under Huden, efter Guerin . . . . . 151, 471.
Skarlagensfeber-Epidemie i Veſterborg og Omegn, af Haderup . 161.

Side

Skelen, et Tilfælde, helbredet ved Overſkæren af begge M. recti interni, af Melchior . . . . . 39.
— om Overſkæren af M. rectus int. imod . . . . . 76.
— dens Pathologie, efter Hocken . . . . . 273.
— ny Operation imod, af Velpeau . . . . . 276.
— Bemærkninger om Myotomie imod, af Ammon . . . . 363.
Sundhedstilſtanden i Kjøbenhavn i Juni og Juli . . . . . 160.
i Auguſt og September . . . 287.
i October og November . . . 416.
Svulſt paa Halſen, en ſæregen Form af en medfødt, efter Hawkins 380.
Syphilis, efter Ricord . . . . . 202, 216.
Syphilitiſke Vegetationer, efter Desruelles . . . . . 69.

Tarmbrok, Operation til radikal Helbredelſe, af Velpeau . . . . 175.
Tarmperforationer i Typhus, ſee Clinik.
Tannin mod Sved, efter Charvet . . . . . 400.
Tobakkens Virkninger og Nytte i forſkjellige Sygdomme, efter Szerlecki . . . . . 104.

Varicocele, radikal Helbredelſe ved ſubcutan Ligatur, efter Ricord 239.
Æggeſtokken, Batterſot, i efter Tavignot . . . . . 409.

Anmeldelſer.

Bang, det Kgl. Frederiks Hoſpital, en Skizze . . . . . 272.
Bremer, Offenes Sendſchreiben a. d. Herrn Prof. Choulant, u.ſ.v. 240.
— Medicinal-Perſonalet og Medicinal-Anſtalterne i det egentlige Danmark o. ſ. v. . . . . 400.
Bricka, Th. F., Dissertatio de malleo humido in homines translato, P. Ima . . . . . 45.
Buntzen, A., Dissert. de apparatu amylaceo etc. . . . . 44.

Dahlerup, E. A., Dissert. de ulcere ventriculi perforante P. Ima 47.

Fenger, C. E., Qvid faciant ætas anniqve tempus ad freqvent. et diuturnit. morb. hominis adulti. . . . . 94.

Side

Gavaret, om Lovene for Statistikens Anvendelse i Medicinen, oversat af Kaiser . . . . . 388.

Kayser, C. J., Dissert. de versione in caput in situ foetus obliqvo . . . . . 95.

Pharmacopæa militaris, af Sommer . . . . . 158.

Sartorph, J. C., Dissert. obstetr. de funiculi umbilicalis prolapsu, P. Ima . . . . . 42.

— P. IIda . . . . . 320.

Selskab, det Kgl. medicinskes Forhandlinger i Anledn. af Cancellieplacaten 8die April 1840 . . . . . 111.

With, Dissertatio de carne animalium domestic. ægrotant. judicanda . . . . . 176.

Den 4. Juli. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 1.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Beenhinden og Sygdommene i den.

(Efter Maisonneuve: le périoste et ses maladies, Paris 1839.)

Beenhinden betragtedes af de Gamle som en Skede, der omgav hele Skelettet og dannede Middelpunctet for det fibrøse System. Naar man kaster et Blik over Skelettet, bemærker man, at de vigtigste Forandringer af Beenhinden staae i Forhold til de Been og Led, den beklæder, og man kan forfølge den membranøse til den tydeligste ligamentøse Form. Paa de flade Been, som tilsammen indeslutte en Huulhed, som Hjerneskallen, danner den en blød Hinde, som er rigeligt forsynet med Kar, og som ingen Forandringer undergaaer, hvor den beklæder Foreningen af disse Been, hvis Ligamenter den alene udgjør. Denne samme Form findes ogsaa ved Forbindelsen af Enderne af de lange Been med disses Legeme, før Forbeningen er fuldendt. Manglen paa Bevægelse gjør ogsaa mere sammensatte Forbindelsesmidler overflødige paa disse Steder.

Paa Amphiarthroserne, som ere Sædet for en mærkelig Bevægelse, taber Beenhinden en Deel af sin Rigdom paa Kar; dens Fibrer, som for en Deel ere parallelle, have en tydelig Tilbøielighed til at antage den ligamentøse Form; de danne Bundter, som ere adskilte ved Mellemrum. Dette er intet Sted lettere at bemærke end paa Ryghvirvlernes Legemer, hvis forreste og bageste

Flader ere bedækkede af brede fibrøse fasciæ, som aabenbart dannes af Beenhinden, og som mangle der, hvor de findes. Paa Diarthroserne ere Forandringerne endnu betydeligere, og det synes at Beenhinden her er ført hen til sit seigeste og fasteste Element, fibra albuginea. — Denne danner Grundlaget for Beenhinden som for alle fibrøse Membraner; men den har ikke her den samme glindsende, hvide, perlemoersagtige Farve som paa de andre fibrøse Membraner; den er mere graa og mere blandet med Cellevæv, hvis Mængde er forskjellig efter de Steder, man undersøger.

Alle Anatomer have ikke beskrevet Retningen af Fibrerne paa samme Maade. Efter Boyer skulle de have en meget forskjellig Retning paa den midterste Deel af de lange Been og paa de brede Been, derimod skulle de paa Enderne af de lange Been og paa de korte Been følge Længden af Benet. Hvorsomhelst paa Skelettet man undersøger Beenhinden, kan man overbevise sig om, at den bestaaer af flere Lag, som ligge ovenpaa hinanden og kunne adskilles ved Scalpellen.

Beenhinden er gjennemløbet af en stor Mængde Pulsaarer, men de fleste af dem udbrede sig ikke i den, en Deel af dem gjennembore den kun for at trænge ind i Benene, og der udbrede sig i Marvhinden og det spongiøse Væv. De Kar derimod, som igjennem en Mængde fine Aabninger trænger ind i Benenes compacte Væv, forgrene sig først i Beenhinden og udgjøre en integrerende Deel af den. De komme fra de nærliggende Kar, anastomosere utallige Gange, før de trænge ind i Benene, hvor de ogsaa anastomosere med Marvhindens Kar. De ere omgivne af et tyndt Lag Cellevæv og løbe i en skraa Retning paa Benenes Overflade i smaa Furer, som man med nogen Opmærksomhed let opdager. Begge Beenhindens Flader have derfor et forskjelligt Udseende; den frie Flade er fibrøs og fast; den der hænger til Benet, er derimod rig paa Kar og filtet. De vitale

Phænomener, som Beenhinden frembyder, have nærsten ogsaa udelukkende deres Sæde i denne.

Cruveilhier og Bourgery have beviist, i Modsætning til hvad tidligere Anatomer have paastaaet, at Beenhinden er forsynet med en betydelig Mængde Blodaarer, der nøiagtigt følge Pulsaarernes Løb. Den første af disse Anatomer har ogsaa beviist Tilstedeværelsen af Nerver i Beenhinden, hvilket tidligere har været negtet af de fleste Forfattere.

De forskjellige Elementer, hvoraf Beenhinden bestaaer, ere forenede ved Cellevæv, hvis Mængde og Blødhed er forskjellig efter de Steder, den beklæder. Ialmindelighed er det i størst Mængde tilstæde paa Legemet af de lange Been og paa de flade Been, hvor Beenhinden er rigest paa Kar, medens Fibrerne derimod paa de svampagtige Been, som Ryghvirvlerne, ere adskilte fra hinanden og i denne Henseende mere nærme sig til Formen af Ligamenter.

Beenhinden kan være over en Linie tyk, den er tykkere paa Enden af de lange Been end paa Midten, tykkere hos Børn end hos Voxne. Den er blødest paa de compacte Been, fastest paa de spongiøse. Den danner vel her en mindre sammenhængende Hinde, men de Bundter, af hvilke den bestaaer, nærme sig mere baade med Hensyn til Form og Egenskaber til Ligamenter. Man kan ialmindelighed sige, at denne Egenskab staaer i et omvendt Forhold til Rigdommen paa Kar. Naar Beenhinden er udsat for Gnidningen af Sener, ombytter den sit fibrøse Udseende med et bruskagtigt; det er f. Ex. Tilfældet under de tendinøse Skeder paa Fingrene.

Beenhinden er altsaa ikke eens paa alle Steder eller i alle Tidsrum af Livet; den forandrer sig efter de Been, den beklæder, og de Functioner, den opfylder; de vigtigste Forandringer foregaae med dens Rigdom paa Kar, dens Fasthed og Retnin-

gen af dens Fibrer; i nogle Tilfælde er den en virkelig ernærende Membran, i andre kun et Forbindelsesmiddel.

I Barndommen og Ungdommen, da de cellulöse og vaskulære Væv, som fornemmelig forene Beenhinden med Benene, have en mindre betydelig Seighed, er ogsaa Sammenhænget imellem Beenhinden og Benene mindre fast end i Alderdommen. Det er betydeligst paa de svampagtige Been, ligeledes ogsaa hvor Beenhinden bedækker Hjerneskallens Suturer. Nogle Anatomer have troet, at Beenhinden fortsatte sig ind under Ledebruskene og forenede dem med Benene; men de nyere Anatomer antage, at den hænger sammen med deres Omfang, uden derfor at beklæde dem. Man kan see, at den pludseligt bliver tynd, naar den naaer dem, og ved Ulceration eller ved Sygdomme i Benene kan man tilligemed denne Hinde borttage Bruskene, men under dem er det umuligt at finde Beenhinden.

Den haarde Hjernehinde baade i Hjerneskallen, hvor den danner den indvendige Beenhinde, og i Rygmarvens Canal, hvor den er skilt fra Benene ved et fibrøst eller cellulöst Væv, staaer i den nøieste Forbindelse med den udvendige Beenhinde igjennem alle Huller, som sætte Hjernens og Rygmarvens Hulhed i Forbindelse med Legemets udvendige Overflade.

Den udvendige Overflade af Beenhinden hænger nøie sammen med alle Aponeuroser og Ligamenter, deres Fibrer blande sig sammen; undertiden synes disses longitudinelle Fibrer at gjennembore Beenhinden, og umiddelbart at fæste sig paa Benenes Fremragninger og Fordybninger. Paa mange Steder, paa Albuen, Skinnebenet, omkring Knæet o. s. v. hænger Beenhindens udvendige Flade nøie sammen med Huden og dens Forlængelser; paa andre Steder som paa Hjerneskallen er den i sin hele Udstrækning skilt fra den ved et løst Cellevæv. Paa forskjellige Steder i Næsen, den udvendige Høregang, paa Ganen, Tandkjødet smelter Beenhinden sammen med Slimhinden, hvorved der dan-

nes Hinder, der saa at sige have en blandet Vitalitet, hvilket giver dens Sygdomme en eiendommelig Charakteer.

Beenhinden har en betydelig Seighed, en stærk Anstrengelse er nødvendig for at sønderrive den, og Trojas interessante Forsøg bevise, at et Been, der er bekiædt af Beenhinden, gjør en langt stærkere Modstand, end naar det er blottet for den. Den kan udstrækkes men ikke i nogen høi Grad; den forlænger sig, naar der udvikler sig Svulster under den, eller naar der ansamles Blod eller Pus under den, ved Beenbrud er den næsten altid sønderrevet.

Beenhindens Vitalitet staaer i et bestemt Forhold til dens øvrige Egenskaber, den er mindre betydelig ved de korte Been og Enderne af de lange Been, derimod størst paa Legemet af de lange Been og de flade Been. Det synes, som Velpeau har bemærket, at denne Egenskab staaer i omvendt Forhold til Vitaliteten af de underliggende Been. Beenhindens Vitalitet er større end Bruskenes og Benenes, hvilket bevises ved den store Lethed, hvormed den cicatriserer. Naar man blotter Beenbrud, som man i denne Hensigt har gjort paa Dyr, finder man altid, at de frembvoxende Papiller paa Beenhinden allerede næsten ganske ere dannede, naar de fra Benene endnu neppe ere komne tilsyne. Dens Vitalitet er imidlertid ubetydelig i Sammenligning med andre Organers. Ved Betændelse i den udskilles der sjeldent Pus, derimod en gummiagtig eller beenagtig Materie; imidlertid er Bichats Paastand, at den aldrig skulde udskille Pus, urigtig, da man undertiden finder Abscesser i den, hvilket ogsaa kunde formodes deraf, at den baade indeholder mange Kar og meget Cellevæv.

De Gamle troede, at Beenhinden i en høi Grad var følsom; dette er derimod blevet negtet af de Nyere, som antage, at den næsten slet ikke er følsom, undtagen hvor enkelte Nervetraade løbe paa dens Overflade. I den pathologiske Tilstand kan den

i høieste Grad være smertefuld, saa Smerter ere saa voldsomme som de, der følge med nogle Arter af paronychia, periostitis ꝛc. Beenhinden har den Egenskab at regenereres fælleds med alle celluløse, fibrøse og beenagtige Organer. Naar Benene uden at være necrotiserede ere blottede for Beenhinden, bedækkes de snart af en plastisk Lymphe, som lidt efter lidt organiseres og opfylder alle Beenhindens Functioner, fra hvilken man efter en Tids Forløb ikke kan adskille den.

Beenhindens Sygdomme have endnu ikke været Gjenstand for nogen almindelig Beskrivelse; hos de forskjellige Forfattere finder man kun enkelte adspredte Bemærkninger om dem. Aarsagen hertil er, at man hyppigt har sammenblandet dem med Sygdomme i de nærliggende Organer og navnlig i Benene. Naar f. Ex. en udvendig Vold frembragte en traumatisk Affection af Beenhinden, oversaae man denne og kaldte Sygdommen en Contusion af de bløde Dele eller af Benet, Denudation af Hjerneskallen o. s. v. uden at tænke paa nogen Lidelse i Beenhinden; man beskrev udbredte Betændelser i Hjerneskallens Beenhinde som Rosen i Hovedet, de fleste svampagtige og kræftagtige Svulster i den blev ansete for osteo-sarcomata ꝛc.

Traumatiske Affectioner af Beenhinden finde næsten altid Sted ved Brud af Benene, dog kan den i sjeldne Tilfælde blive heel. Et saadant Tilfælde har M. iagttaget i Dupuytrens Clinik. En eiendommelig og fix Smerte over Skinnebenet tilligemed en Smule Svulst paa den indvendige Side bragte Dupuytren, uagtet der hverken var Bevægelighed eller Crepitation, til at formode et Brud af Skinnebenet hos en Patient, der tillige havde et Brud af Hjerneskallen, af hvilket han døde efter nogle Dages Forløb. Ved Obductionen troede D. først, at der ikke var noget Brud, fordi Beenhinden var heel, men efterat Benet var blottet for den, fandt man et fuldkomment Brud uden Afvigelse af Beenstykkerne. Lignende Tilfælde har

man oftere iagttaget paa Hjerneſkallen; imidlertid er det dog en almindelig Regel, at Brud af Benet ogſaa frembringer Sønderrivning af Beenhinden, ſom ofte kan være løsnet i en Udſtrækning af flere Tommer uden dog at give Anledning til betydelige Tilfælde. Saaledes helbredes undertiden knuſte Brud, i hvilke Beenhinden i en høi Grad er ſønderrevet, ligeſaa let ſom ſimple. Ved Luxationer ſønderrives ſjeldent Beenhinden, derimod kan det Been, ſom forlader ſin Ledehuulhed, trykke den og derved frembringe en Betændelſe i den ſamt Blødhed af det underliggende Been og Udſtillelſe af Beenmaſſe.

Paa mange Steder af Legemet ligger Beenhinden ſaa dybt og er omgivet af ſaa mange bløde Dele, at udvendig Vold kun vanſkeligt træffer den; paa andre Steder ligger den derimod ganſke overfladiſk, og er let udſat for Indvirkningen af traumatiſke Aarſager, ſaaledes paa Hjerneſkallen, paa Skinnebenet o. ſ. v. Den kan paa disſe Steder enten være Sædet for Contuſioner eller solutiones continui.

Contuſionerne kunne enten være forbundne med Løsning af Beenhinden eller uden en ſaadan. Naar den udvendige Vold virker lige ind paa Benet, kan Beenhinden være knuſt, men den løsnes ſjeldent undtagen paa en ſecundær Maade; virker den derimod i en ſkraa Retning, ſønderrives Karrene, og den løsnes fra Benet. Ved Contuſioner af Beenhinden ere Blodkarrene briſtede, Blodet udgydt og infiltreret deels i dens Væv, deels i de omliggende Dele. Beenhinden ſelv er undertiden ligeſom forandret til en Grød. Jalmindelighed ere de meeſt overfladiſke Beenlameller ſamtidigen angrebne. Symptomerne ere høiſt dunkle, der er en meget levende Smerte tilſtede, der er Blodinfiltration i de omliggende Dele, men hvorledes ſkal man adſkille de Symptomer, der afhænge af en Liden af de omkringliggende Organer? I mange Tilfælde fordeles ſandſynligviis Virkningerne af denne Contuſion, men undertiden giver den Anledning til en Mængde

farlige Tilfælde, acute og chroniſke Betændelſer, Abſcesſer, Svulſter o. ſ. v. Man maa anvende en kraftig antiphlogiſtiſk Behandling, iſærdeleshed naar Hjerneſkallens Beenhinde er contunderet, paa Grund af dens nøie Forbindelſe med den haarde Hjernehinde.

Contuſioner med Løsning af Beenhinden findes iſær paa de krumme Been; Blodet, ſom ved Karrenes Briſtning udgydes, trænger deels ind i Beenſubſtantſen, og anſamles deels under Beenhinden, ſom derved i en endnu ſtørre Grad løsnes fra Benet. Der dannes derved en begrændſet, ſmertelos fluctuerende Svulſt af Størrelſe fra en Nød til et Æg. Den er ialmindelighed blød i ſit Midtpunct og haard ved Peripherien, og opſtaaer hurtig efter at den udvendige Vold har virket. Til denne Sygdom hører den af de ældre Accoucheurer saa nøiagtigt beſkrevne „cephalæmatoma," der ogſaa beſtaaer i Svulſt, ſom er frembragt ved Anſamling af Blod imellem Benet og Beenhinden.

Anſamlinger af Blod under Beenhinden frembringer en Irritation baade af denne og af Benet. De kunne enten abſorberes og Beenhinden ſlutter ſig igjen til Benet, hvilket dog ſjeldent ſkeer undtagen i cephalæmatoma; eller der udſveder en plaſtiſk Lymphe, ſom begrændſer det extravaſerede Blod, dette abſorberes lidt efter lidt, og der bliver en Perioſtoſe tilbage, eller Svulſten gaaer over i Suppuration, enten med eller uden Liden af det underliggende Been (Karies, Necroſis). Jo længere Tid Pus har været i Berørelſe med Benet, deſto mere maa man frygte diſſe ſecundære Affectioner.

Behandlingen maa gaae ud paa at ſkaffe Blodet bort enten ved at fremſkynde Abſorbtionen ved Bloduddømmelſer i Forbindelſe med Compreſſion, eller, derſom diſſe Midler ikke hjælpe, ved at udtømme det.

Skaarne Saar i Beenhinden adſkille ſig ikke mærkeligt fra ligneude i de andre blode Dele; derimod give ſlukne Saar ofte Anledning til meget farlige Tilfælde, da Beenhindens fiørſe og

faſte Væv ikke let giver efter for den betændelsesagtige Svulſt, og derved frembringer en Slags Indeklemning. I Hjerneſkallens Beenhinde opſtaaer der ofte voldſomme Betændelſer efter ſaadanne Saar, ſom ikke ſjeldent have foraarſaget Patientens Død. Behandlingen beſtaaer deri, at man, ſaaſnart Betændelſen begynder at udvikle ſig, ved et ſtort Indſnit forandrer det ſluttede Saar til et ſkaaret. Contunderede Saar af Beenhinden er i Regelen ikke ſaa farlige ſom Contuſioner uden Saar, da der ved hine ikke anſamles Blod imellem den og Benet. Mange Forfattere have troet, at Exfoliation af Benets overfladiſke Lameller var en nødvendig Følge af diſſe Saar, men denne Paaſtand er urigtig. De ere dog altid forbundne med en vis Fare baade paa Grund af den Betændelſe, der kan komme til, og de Affectioner, der kunne udvikle ſig i det underliggende Been. Behandlingen beſtaaer i at bedække det blottede Been ſaaſnart ſom muligt, forbinde Saaret ſimpelt, og behandle de indtrædende Complicationer efter deres Natur.

De organiſke Sygdomme i Beenhinden ere de talrigſte og vigtigſte, og ſelv de traumatiſke Læſioner have for en ſtor Deel kun Betydning derved, at de frembringe diſſe. Betændelſen er den almindeligſte af de organiſke Sygdomme, den er ſaa at ſige Grundlaget for dem alle, og den ſpiller derfor den vigtigſte Rolle.

Betændelſe i Beenhinden (periostitis) frembyder en Mængde forſkjellige Former, ſom man for at lette Beſkrivelſen har henført under 2 Hovedclaſſer: den acute og den chroniſke; de ere dog paa ingen Maade altid ſtrengt adſkilte i Naturen, hvorfor vi ogſaa kun ville benytte os af denne Inddeling, hvor den ſynes at være nyttig.

De anatomiſk-pathologiſke Forandringer, ſom Beenhinden frembyder i ſin betændte Tilſtand, ere underkaſtede en Mængde Forſkjelligheder, hvilke Lobſtein imidlertid henfører under 3

Grupper: den ſimple Betændelſe, (phlogosis) i hvilken Beenhinden er mere eller mindre rigeligt injiceret, dens Væv er infiltreret af Serum, og den ſelv hænger mindre faſt til Benet. Det omkringliggende Cellevæv og de bløde Dele deeltage ialmindelighed i denne Injection og Infiltration. I den anden Grad, ſom han kalder epiphlogosis, adſkiller han en acut og chroniſk Tilſtand; Beenhinden er tykkere, faſtere, rødere og mere følſom end i den ſunde Tilſtand. Disſe Forandringer finde Sted under Dannelſen af Callus, og naar Benet regenereres efter Necroſe. Naar Epiphlogoſen er chroniſk, er den fortykkede Beenhindes Væv faſtere, og den frembyder undertiden en læderagtig Faſthed eller en ligamentøs Textur. Den hænger da faſt ſammen med Benet og naar man løsner den, finder man paa dette en Mængde longitudinelle Furer, ſom give Benet et fibrøſt Udſeende ligeſom ved Foſterets Been. I den tredie Grad, ſom han kalder hyperphlogosis, er Beenhinden ogſaa fortykket men tillige ligeſom ſvampagtig og af en Conſiſtents ſom Sliimhinderne. Man finder den i denne Tilſtand, naar den er i Berørelſe med en Abſces, eller der er anſamlet Pus under den. Iſtedetfor at afſondre plaſtiſk Lymphe, udſkiller den i dette Tilfælde en ſkadelig Materie, ſom angriber de Dele, den kommer i Berørelſe med, Benet eroderes derved, Beenhinden bliver først blødere og ſenere tilintetgjort. Endelig i en Grad af Betændelſe, ſom man kunde kalde den gangrænøſe, bliver Beenhinden blød og berøvet Liv, og den løsnes ſnart under Formen af blaagtige Lameller ſnart ſom lange hvidagtige Traade. Man iagttager denne Tilſtand i Skjørbug og undertiden i eryſipelatøſe Betændelſer i Lemmerne.

De Aarſager, ſom frembringe Betændelſe i Beenhinden, ere enten udvendige, ſom Stød, Stik, Slag o. ſ. v. vedvarende Compreſſion, eller indvendige locale, ſom Sygdomme i de nærliggende Organer, ſaaledes f. Ex. chroniſke Saar paa et Sted,

hvor Beenhinden er i nmiddelbar Berørelse med Huden; Anſamlinger af Pus, ſom ere i umiddelbar Berørelse med Beenhindens udvendige Overflade; chroniſke eller acute Betændelſer i de nærliggende Dele; primære Forandringer af Benene, ſom Tuberkler, der udvikle ſig fra Dybden af Benet til Overfladen, Betændelſer i eller Deſtruction af Marvhinden, ſom ogſaa frembringer en ſecundær Beenhindebetændelſe. Det er maaſkee paa denne Maade, at de udbredte Beenhindebetændelſer, ſom ofte afgive en ſaa farlig Complication ved Amputationer, udvikle ſig, thi Marvhinden, ſom er rig paa Kar, kan let betændes ved Berørelſe af Pus, Forbinding, Luftens Tilgang o. ſ. v. og denne Betændelſe kan da let udſtrække ſig til Beenhinden paa Grund af de mange Forbindelſer, der findes imellem disſe Hinder. I mange Tilfælde er det høiſt vanſkeligt at afgjøre, om Beenhinden eller Benet oprindeligt har været angrebet.

Blandt de almindelige indvendige Aarſager til denne Sygdom maa man ſtille Syphilis øverſt, ſom i lang Tid blev anſeet for den eneſte Aarſag til Beenhindebetændelſe og navnlig til dens chroniſke Form. Den udøver iſær ſin Virkning paa de compacte og overfladiſke Been, og frembringer i Beenhinden, ſom beklæder dem, forſkjellige chroniſke Lidelſer. Ved Siden af Syphilis maa man ſtille Misbrug af Mercur. Naar Rheumatisme giver Anledning til Karies, angriber den, ſom Sanſon bemærker, først det fibrøſe Væv, ſom beklæder Benet, og Betændelſen udſtrækker ſig herfra til Benet. Den rheumatiſke Karies er derfor næſten altid overfladiſk, det ſamme gjælder om Arthritis. Metaſtaſer have ogſaa undertiden frembragt Betændelſer i Beenhinden.

De ſygelige Phænomener, ſom charakteriſere denne Sygdom, frembyde ſaa talrige Forſkjelligheder, at det vil være umuligt at bringe dem ind under een Beſkrivelſe, det vil derfor her være

nyttigt at dele Sygdommen i den acute og chroniſke, i den begrændſede og udbredte Beenhindebetændelſe.

(Sluttes i næſte Nummer.)

Nogle praktiſke Bemærkninger om Koldfebre.

(Efter Ronat. Gazette des hopitaux, Novbr. 1839.)

Om Miltens Indflydelſe paa Frembringelſen af disſe Febre have Lægerne havt forſkjellige Anſkuelſer. Galen havde allerede bemærket, at Milten hyppigt forøgedes i Omfang hos Subjecter, der lede af Qvartanfebre; den ſenere Tids Læger derimod glemte formedelſt den Betydning, de tillagde Leverens og Mavens Lidelſer, næſten aldeles at tage Hensyn til Miltens Tilſtand. Chomel har vel gjort opmærkſom paa den hyppigt forekommende Hypertrophie af dette Organ i Koldfebre, men det er iſær ved Piorrys Fortjeneſter af den middelbare Percuſſion, at vi ere ſatte iſtand til nøiagtigt at forvisſe os om den og forfølge den Skridt for Skridt. N. antager, at Milten altid er hypertrophiſk i Koldfebere, der have mere end eet Anfald; allerede efter det første vil en øvet Underſøger kunne bemærke en, viſnok ubetydelig, mat Lyd i det venſtre Hypochondrium, men denne tiltager i Omfang og Styrke efter det andet, og, hvis Feberen vedbliver, vil Milten ſnart naae de falſke Ribbeens bruſkagtige Rand, under hvilken man let kan omfatte den med Haanden. Den matte Lyd er da ikke blot tiltaget i vertikal Retning, men bemærkes ogſaa indad over Legemets Middellinie, ſamtidig tiltager Hypochondriet i Omfang, og afgiver ved Tryk en ſtørre Modſtand end det høire. Varer Feberen meget længe, kan Milten opnaae en overordentlig Størrelſe; den blev ſaaledes hos en Patient, der havde lidt af Sygdommen i et halvt Aar, 15 Tommer lang og 8 Tommer bred, ſteeg heelt ned til den

forreſte og øverſte Spids paa Hoftebenets Kam og ſtrakte ſig mere end 1 Tomme ind over Legemets Middellinie. N. har gjort den Erfaring, at, naar man uden at tage Hensyn til Miltens Tilſtand blot søger at sætte Feberen, denne rigtignok kan ſtandſes, men at Patienten lider af Fordøielſesbeſværligheder, har et cachectiſk Udſeende og atter angribes af den, ofte allerede efter nogle Dage, undertiden efter nogle Maaneder. Man kan vel ikke paaſtaae, at Sygdommen i Milten frembringer Feberen, men det er utvivlſomt, at den befordrer den egentlige, hidtil ukjendte Aarſags (Miasmets?) Indflydelſe. At China og fornemmelig det ſvovlſure Chinin ikke blot er det bedſte feberſtillende Middel, men at det ſidſte anvendt i ſtørre Indgifter tillige er det fortrinligſte Middel til at hæve Miltens Hypertrophie, har man allerede længe været enig om; N. har derimod først søgt nøiagtigt at beſtemme Indgifternes nødvendige Størrelſe, der ifølge hans fleeraarige Erfaring bør beſtemmes efter Miltſygdommens Grad og varierer fra 12—40—50 Gran daglig. Han beſtemmer Anvendelſen efter følgende Formel, idet han antager Miltens naturlige Størrelſe til 3½—4 Tommer og Udſtrækningen af den naturlige matte Lyd for 2½—3 Tommer i vertical Retning:

Mathed i Miltegnen	den daglige Indgift af ſvovlſuurt Chinin.
3 til 4 Tommer	12—15 Gran.
4—6 "	15—18 "
6—8 "	18—24 "
8—10 "	24—30 "
10—12 "	30—36 "
12—15 "	36—40 "

Midlet maa anvendes i diſſe Indgifter ſaalænge, indtil Milten har antaget ſit naturlige Omfang, helſt igjennem Munden, eller, hvor dette ikke kan ſkee, i Clyſterer, der maae indeholde en noget ſtørre Mængde, end der ellers vilde være nødvendig, og altid holdes tilbage i nogen Tid. Den endermiſke eller iatrolip-

tiſke Anvendelsesmaade vil vel kunne sætte Feberen, men ikke hæve Miltsygdommen *).

Følgende ere Hovedreglerne ved hans Behandling:

1. Dersom Feberen er svag og yttrer sig om Foraaret, Milten kun lidet tiltaget i Omfang og smertefri, er den almindelige Indgift af Chininen tilstrækkelig (12—15 Gran).

2. I modsat Tilfælde maa man anvende den i større Indgifter efter den anførte Tabel.

3. Dersom Sygdommen er gammel, Miltegnen øm, maa man begynde Behandlingen med locale Blodudtømmelser og siden anvende Chinin.

4. Anvendelsen af Blodkopper og Igler i venstre Hypochondrium befordrer Fordelingen.

5. I ethvert Tilfælde maa man naturligviis nøie tage Hensyn til Fordøielses Organernes-Tilstand.

Et nyt Apparat til at helbrede Kortsynethed.

(Efter »das Myopodiorthoticon oder der Apparat« sc. v. Berthold. Göttingen 1840.)

Af alle de Aarsager, hvoraf man har udledet denne Sygdom, er der een, som man ikke nok har taget Hensyn til, uagtet den har en betydelig Indflydelse paa Sygdommens Udvikling, nemlig den svækkede Accomodationskraft. Denne maa man sikkert kunne styrke ved Øvelse som enhver anden vilkaarlig Muskelbevægelse. For at udføre dette sikkert og stadigen, har B. indrettet et eget Apparat, som han kalder Myopodiorthoticon**) Det ligner en

*) At Milthævelser virkelig kunne hæves ved den endermiske Brug af Chininen, derpaa har foruden Raciborski ogsaa vor Landsmand Haberup anført flere Exempler (see Bibliothek for Læger, 2det Bind 1835, Pag. 9.)

**) Af μυωψ kortsynet og διορθιοτικον hvad der kan bevirke en Forbedring.

almindelig lille Læsepult, der kan stilles paa ethvert Bord og bestaaer af 2 Brætter af 18 Tommers Brede og 11 Tommers Dybde, som ere forbundne ved en bevægelig Charniere, saa at det øverste efter Behag kan stilles høiere eller lavere og befæstes i sin Stilling ved et Spærretræ. Paa den bageste Deel af det øverste Bræt staaer 2 Træstænger, een ved hver Vinkel, der ere forsynede med Skruegænger, og gaae gjennem en Tværstang, der kan bevæges op og ned paa dem og befæstes ved 2 Skruemødre, hvoraf den ene ligger ovenfor, den anden nedenfor den. Tværsigjennem et horizontalt Hul paa Midten af Tværstangen gaaer der en anden bevægelig flad Træstang (Næsestangen), der ligeledes kan befæstes ved en Skrue, fortil er bøiet noget opad og er gaffelformig udskaaret paa sin forreste Ende, for at denne kan optage den øverste Deel af Næseroden; dens øverste Flade er inddeelt i Tommer og Linier. Da Apparatets øverste Bræt, Tværstangen og Næsestangen ere bevægelige, vil man let kunne indrette Apparatet saaledes, at en Bog, der lægges paa det, faaer en efter Synskraften passende Leie og Stilling for Øiet. Desforuden er der paa Siden af Apparatet en Scala, der stiger op igjennem Tværstangen, for at man efter denne og Maalet paa Næsestangen kan bestemme Graden af Kortsynethedens Aftagelse og indrette Apparatet til Bøger med forskjellig Skrift. B. giver følgende Regler for dets Anvendelse:

Apparatet maa stilles saaledes, at den Bog, der skal læses, kommer til at ligge med sit Midtpunct ligeoverfor den øverste Deel af Næseroden.

Tværstangen og den igjennem denne gaaende Næsestang bringes i en saadan Stilling, at den Kortsynede, naar han lægger den øverste Deel af Næseroden i den sidstes gaffelformige Udsnit, bequemt kan læse i en Bog med stor og eensformig Skrift; under den Halvdeel af Bogen, der har et færre Antal Blade, man maa lægge et passende Underlag, for at den kan komme til at ligge i samme horizontale Plan, som den anden.

Ved en ringe, en halv eller endnu mindre Omdreining af Skruemødrene løftes Tværstangen høiere op og derved fjernes Næsestangen fra Bogen. Det maa skee med største Forsigtighed og efterhaanden, og aldrig i den Grad, at det koster den Syge nogen Anstrængelse.

Man maa saalænge som muligt benytte den samme Bog eller en, der er trykt med samme Skrift; er en anden imidlertid nødvendig, maa man bringe Apparatet i en passende Stilling, saa at Øinene ikke anstrænges.

Under Curen maa Patienten ikke beskjæftige sig med andre nære Synsgjenstande, men ophøre med Syning, Tegning o. s. v., kun Skrivning kan tillades, naar man lægger Papiret paa Apparatet istedetfor Bogen, og den Syge skriver store Bogstaver helst imellem 2 Streger. Tillige maa Øinene beskjæftiges med fjerne Gjenstande, den Kortsynede maa derfor flittigt bevæge sig i den frie Natur.

En passende Diæt maa iagttages. Alt hidsende undgaaes, ved habituelle Congestioner til Hovedet maae passende kjølende og deriverende Midler anvendes, ved Congestioner til Øinene, naar Karrene i Øiets Bindehud eller paa Randene af Øielaagene ere injicerede, anvendes Igler i Nærheden af dem.

H. anfører til Beviis for Apparatets Nytte en ung Mands Sygehistorie, hvis Syn forbedredes saaledes ved Brugen af det, at han inden 4 Maaneder kunde læse i en Afstand af 11 Tommer og 4 Linier den Skrift, som han før Curens Begyndelse maatte holde i en Afstand af kun 5 Tommer fra Øiet. B. gjør endvidere opmærksom paa den Nytte man vilde høste ved Indførelsen i Skolerne af et sligt Apparat for Kortsynede.

Den 26de Juni forsvarede Cand. chir. E. Fenger sin for Licentiatgraden strevne Afhandling: qvid faciant ætas annique tempus ad frequentiam a diurnitatem morborum hominis adulti. Ex officio opponerede Prof. Eschricht og Etatsraad Bang, af Auditoriet Lic. Melchior, Cand. theol. Boesen, Dr. Sommer, Dr. Ballin og Cand. Kayser.

Etatsraad Prof. Pfaff er udnævnt til Commandeur af Dannebrogen; Etatsraad Prof. Withusen, R. af D., Etatsraad, Prof. Bang, R. af D. og Stabschirurg, Prof. Müller, R. af D. ere benaadede med Dannebrogsmændenes Hæderstegn. Prof. Dr. Eschricht, Prof. Dr. Ritter, Regimentschirurgerne, Prof. Henck, O. Møller og Krigsraad Mencke ere udnævnte til Riddere.

Etatsraad Fenger er udnævnt til Conferentsraad.

Ledigt Embede. Chirurgicatet paa Romsø.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 11. Juli. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 2.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Beenhinden og dens Sygdomme.

(Efter Maisonneuve: le périoste et ses maladies, Paris 1839.)

(Slutning.)

De Symptomer, som charakterisere den acute Beenhindebetændelse, ere ligesom ved alle andre Betændelser locale eller almindelige. Til de første høre Smerte, Hede, Varme og Svulst. Smerten er undertiden voldsom, saa at enkelte Arter af denne Sygdom, som paronychia maligna, Betændelse af Hjerneskallens Beenhinde ɔc. høre til de meest smertefulde. Undertiden er Smerten, som i den første af disse Sygdomme, vedvarende og ledsaget af heftig Brækning, undertiden frembyder den som i den sidste betydelige Intermissioner. Ialmindelighed er den fix og indskrænket til det betændte Sted, undertiden udstraaler den, saa at man kunde antage den for en Neuralgie. I nogle Tilfælde forøges den kun lidt ved Tryk i andre derimod i en høi Grad; Varmen, især Sengevarmen, forværrer den i Regelen ogsaa. I nogle Arter, som i den rheumatiske og syphilitiske forværres den om Natten og remitterer i en betydelig Grad om Dagen. Rødme er et sjeldent Symptom og afhænger af Betændelse i Cellevævet under Huden. Den findes derfor især ved Betændelse i Beenhinden paa de overfladiske Been;

om Varmen gjælder det Samme. I de fleste Tilfælde er Svulsten ikke betydelig, oftest er den spændt, undertiden blød og deigagtig; oftest er den local og begrendset, undertiden udbredt. De almindelige Symptomer, den consensuelle Feber ꝛc., der som oftest ere mindre betydelige, kunne undertiden naae en meget høi Grad. Naar Hjerneskallens Beenhinde er Sædet for Betændelsen, udvikler der sig ofte voldsomme Hjernetilfælde.

I den chroniske Betændelse ere Tilfældene mindre heftige; Smerten naaer aldrig den Grad som i den acute; undertiden kan den være saa dunkel, at Sygdommen allerede har gjort betydelige Fremskridt, før den Syge lægger Mærke til den, den kan imidlertid være heftig, naar Sygdommen er af rheumatisk eller syphilitisk Oprindelse; men den synes i disse Tilfælde mere at afhænge af den almindelige sygelige Tilstand end af Beenhindens anatomiske Forandring. Undertiden synes den endogsaa at bestaae uden nogen mærkelig Structurforandring. Naar Sygdommen i Beenhinden er ledsaget af en Sygdom i Benet selv, kan der ligeledes være betydelige Smerter tilstede; men det er umuligt at afgjøre, fra hvilket af disse Organer den udspringer. Svulsten er ialmindelighed betydeligere, mere fast og gjør en større Modstand. Den er sjeldent forbundet med Rødme af Huden, og naar dette er Tilfældet, er Cellevævet under Huden Sædet for en særskilt Betændelse.

Sygdommen forløber undertiden meget hurtigt. I nogle faa Dage kan den frembringe Suppuration i de bløde Dele og Karies eller Necrosis i de underliggende Been. Den erysipelatøse Betændelse af Hjerneskallens Beenhinde kan i nogle Dage frembringe Løsning af Beenhinden fra hele Hjerneskallen, derfra udstrække sig til den haarde Hjernehinde og foraarsage Døden. I andre Tilfælde forløber den saa langsomt, at det kan vare hele Maaneder eller Aar, førend den Syge lægger Mærke til den. Det er undertiden Tilfældet, at Syge først meget

længe, nogle Aar, efter at have faaet en Contusion paa Hovedet, bemærke en smertelös Svulst, en chronisk Absces, uagtet denne allerede har naaet en betydelig Udvikling. Imellem det meget hurtige og meget langsomme Forløb gives der imidlertid en utallig Mængde Modificationer. Naar Sygdommen er af en dyscrasisk Natur, af rheumatisk, syphilitisk, mercuriel ɔc. Oprindelse, har dens Forløb ofte noget Specifikt, som afhænger af denne dyscrasiske Aarsag. Sygdommens Sæde har ikke nogen bestemt Indflydelse paa dens Forløb. Man finder acute og chroniske Beenhindebetændelser paa de samme Steder, dog findes disse sidste sjeldent paa Fingerenderne; maaskee Sammensmeltningen paa dette Sted af Beenhinden og det saa rigeligt med Kar og Nerver forsynede Cellevæv kunde være Aarsagen hertil.

Sygdommens Udgange. Den gaaer ikke let over i Fordeling af sig selv, især naar Symptomerne allerede have naaet en vis Grad, derimod kan man under Anvendelsen af en passende Behandling ofte haabe denne Udgang. De fleste Forfattere, som kun have kjendt den syphilitiske Form af denne Sygdom, have paastaaet, at den aldrig gik over i Suppuration, men ligesom denne Paastand er rigtig med Hensyn til den omtalte Form, saaledes er den falsk med Hensyn til Sygdommen ialmindelighed. Der findes ofte Abscesser i og under Beenhinden, om hvilke vi siden nærmere skulle tale. Gangræn af Beenhinden følger undertiden med den udbredte Phlegmone, ligeledes gaaer undertiden den scorbutiske og mercurielle Betændelse af Beenhinden paa Tandkjødet over i denne Udgang. Heftig og udvendig Vold frembringer ogsaa undertiden Død af Beenhinden. Udsvedning af en gummiagtig Materie (matière gommeuse colloide) og af en beenagtig Materie ere næsten eiendommelige for Sygdomme i Beenhinden, idetmindste findes de ikkun i faa andre Væv. Den første er en hyppig Udgang for visse Former af den syphilitiske Beenhindebetændelse.

I Sygdommens acute Form kan den undertiden forveksles med andre betændelsesagtige Sygdomme. Den udbredte Betændelse af Hjerneskallens Beenhinde har i nogle Tilfælde megen Lighed med Rosen, og maaskee høre de Tilfælde af Rosen, i hvilke de Syge døe, til denne Sygdom; det er kun ved Obductionen at man kan adskille dem; thi begge Sygdommes Aarsager Symptomer og Forløb have den største Lighed. Naar Sygdommen er begrendset og gaaer over i Suppuration, kunde den forveksles med en Phlegmone. Man vil ofte kunne diagnosticere den ved Smertens Heftighed, Svulstens dybe Leie og Haardhed. I andre Tilfælde, naar den har sit Sæde paa Hjerneskallen og især paa Skinnebenet, kan den paa Grund af Smertens Natur ligne en Neuralgie, hvorfra den dog skilles ved Tilstedeværelsen af Svulst. Naar den forløber chronisk, kan den forveksles med en kold Abscess, og ofte kjender man først Sygdommens Natur, efterat Incisionen er gjort. Det er meget vanskeligt at adskille den fra Karies eller i Necrosis i Benet. En nøiagtig Undersøgelse af den Syges foregaaende Liv og af Sygdommens Symptomer og Forløb vil som oftest give os tilstrækkelig Oplysning om dens Væsen og Natur.

Naar Sygdommen overlades til sig selv, er Prognosen sjeldent god. Den afhænger imidlertid af forskjellige Omstændigheder, saaledes ere Tilfældene ialmindelighed betydeligere, naar Sygdommen forløber acut, derimod ere de mere haardnakkede, naar den er chronisk. Jo vanskeligere Aarsagen kan hæves, desto værre er ogsaa Prognosen; den er bedre ved den syphilitiske end ved den rheumatiske, mercurielle eller scorbutiske Beenhindebetændelse. Naar et dybtliggende Beens Beenhinde er angrebet, er det værre end en Liden af et overfladisk; har Sygdommen sit Sæde paa Hjerneskallen, er den farligere end paa Extremiteterne. Jo større dens Udstrækning er, desto farligere er den ogsaa.

Behandlingen maa gaae ud paa at hæve Aarsagen, hvor

dette kan ſkee; iøvrigt anvender man de ſædvanlige betændelſes-ſtridige Midler, ſom dog ikke nytte meget i denne Sygdom, og fremfor Alt dybe Inciſioner, hvilket Middel ogſaa anbefales af de fleſte Forfattere.

Svulſter i Beenhinden. Disſe ere næſten alle Følger af Betændelſe, men da de frembyde mange Forſkjelligheder med Henſyn til deres Dannelſe, Symptomer, Behandling, vil det være nødvendigt at afhandle dem ſom ſærſkilte Sygdomme.

De gummiagtige Svulſter ere næſten altid af ſyphilitiſk Oprindelſe; de beſtaae i en Anſamling af en tyk, gummiagtig Vædſke, ſom lader ſig trække i Traade, under Beenhinden eller imellem dens Lameller. De findes iſær paa de flade Been og paa Legemet af de lange Been, iſær naar disſe kun ere bedækkede af faa bløde Dele. Man finder dem ofte i ſtor Mængde; men de ere aldrig conſluerende. Ved Underſøgelſen af disſe Svulſter har Boyer fundet, at de i førſte Grad dannes derved, at Beenhinden og Cellevævet ere forandrede til en eensartet graae eller hvidagtig nogenlunde faſt Maſſe, ſom, naar den gjennemſkjæres, har meeſt Ligheb med en ſvullen lymphatiſk Kjertel eller endnu mere med gammel Oſt. I den anden Grad blødgjøres Svulſten og forandres til en gummiagtig, gjennemſigtig, hvid, guulagtig Materie, ſom undertiden kan være rødlig og da ligner Ribsgelee. Disſe Svulſter findes ikke i Beenhinden alene men ogſaa i andre fibrøſe Væv. Syphilis og navnlig conſtitutionel invetereret Syphilis er den hyppigſte Aarſag til Udviklingen af disſe Svulſter, ſom begynde med en fix, mere eller mindre heftig Smerte, ſom forværres om Natten og ved Sengevarme, til hvilken der ſiden kommer en lille, ikke ſkarpt begrendſet Svulſt, ſom hænger ſammen med de underliggende Dele, og lidt efter lidt naaer Størrelſen af en Valdnød eller et lille Æg; den er ſmerteløs og forandrer ikke Hudens Farve, den bliver lidt efter

lidt blødere og tilsidst fluctuerende. Undertiden ophører Smerten tidligt, Svulsten udvikler sig ikke mere, og forsvinder tilsidst enten af sig selv eller ved en passende Behandling, endogsaa om den allerede har været aldeles blødgjort; i andre Tilfælde fordeles den ikke, men gaaer over i Forhærdelse, hvilket dog kun skeer i Sygdommens første Grad, og atter i andre Tilfælde aabner den sig udad, i Regelen dog kun naar den allerede har varet længe. Der danner sig en Betændelse i Cellevævet og Huden, denne gjennembores og Vædsken udtømmes undertiden blandet med lidt Pus. Naar disse Svulster aabne sig, kunne de undertiden give Anledning til Karies og Necrosis i det underliggende Been.

Det er vanskeligt at kjende de gummiagtige Svulster i deres første Grad, deres Haardhed, de ledsagende Smerter, deres langsomme Udvikling give dem megen Lighed med Exostoser og andre Svulster i Beenhinden, navnlig med de saakaldte nodi. I Regelen ere disse Svulster ikke farlige, dog kunne de, naar de findes paa den indvendige Flade af Been, som indeslutte Huulheder, hvilket imidlertid er sjeldent, foraarsage et Tryk paa de indeholdte Organer. Behandlingen maa især gaae ud paa at bekjæmpe Sygdommens almindelige Aarsager, undertiden er dette tilstrækkeligt; men undertiden maa man tillige anvende locale Midler, Indgnidninger af Mercurialsalve, et methodisk Tryk, fordelende Plastre, gjentagne spanske Fluer. Dersom Svulsten gaaer over i Betændelse, maa man ikke aabne den ved Incision, før den er aldeles blødgjort og Fluctuationen er tydelig; iagttager man ikke denne Forsigtighedsregel, bliver der let en Haardhed tilbage i Omfanget, som vedvarer efterat Aabningen er helet. Dersom Saaret bliver atonisk og ikke vil hele, anvender man stimulerende Salver o. s. v.

Beenagtige Svulster i eller under Beenhinden ere den naturlige Følge af Betændelse i den, ligesom Udsvedningen af

plastisk Lymphe af Betændelse i Cellevævet. De kunne findes overalt i Beenhinden, dog hyppigst hvor den beklæder overfladiske og compacte Been. De kunne enten have deres Sæde imellem Beenhinden og Benet, og da kan Forbeningen enten gaae ud fra den Deel af den udsvedte Materie, der er Benet nærmest, eller fra den, der er Beenhinden nærmest eller fra dens Centrum; eller de kunne have deres Sæde imellem Beenhindens Lameller, og det er denne Form, man især har givet Navn af Periostoser. De kunne være ligesom svampagtige, bestaae af en Mængde Celler, der ere opfyldte med en rødlig Vædske, og de knuses da let ved Tryk, eller de ere faste, compacte, haarde som Steen, hvide; eller de kunne endelig have enhver Grad af Fasthed imellem disse to Yderligheder. Naar Betændelsen, som frembringer dem, er local og begrendset, have de en afrundet Form fra en Nøds til et Ægs Størrelse med eller uden Ujevnheder; er Betændelsen derimod ikke skarpt begrendset, have de undertiden en høist uregelmæssig Form og en høist forskjellig Størrelse. Undertiden afsondres denne benede Masse tilligemed en cancrøs eller encephaloid. De Aarsager, som frembringe dem, kunne enten være udvendige, som Ansamlinger af Blod under Beenhinden, hvorved der udsveder en organisabel Lymphe, som tilsidst forbenes. Man bemærker dette i cephalæmatoma, i hvis Omkreds man efter nogle Dages Forløb bemærker en benet Rand, som lidt efter lidt udvikler sig ind imod Centrum og tilsidst indtager hele Extravasatets Sæde. Naar Blodextravasatet er foraarsaget af en Contusion, frembringer det lettere Suppuration. Fracturer, Karies og Necrosis i det underliggende Been, Svulster i Nærheden, som trykke paa Beenhinden, kunne ogsaa give Anledning til disse Svulster. Naar Hovedet af et luxeret Been, som ikke er bragt tilbage, støtter sig til et andet, skeer der ofte i Omfanget Udsvedning af Beenmasse, hvorved der dannes en ny Huulhed. Irritationer af Mavhinden frembringe

ogsaa undertiden en saadan sympathisk Affection af Beenhinden. De indvendige Aarsager, som udøve den største Indflydelse paa Udviklingen af disse Svulster, ere de oftere omtalte Dyscrasier.

Diagnosen af disse Svulster er vanskelig, da deres physiske Tegn, Haardhed og Ubevægelighed, ere fælleds for andre Svulster i Benene selv eller i Nærheden af dem. Naar man imidlertid sammenholder disse Symptomer med Svulstens Aarsager, Sæde, Form, vil man ofte kunne bestemme, at de ere af Been; derimod er det næsten umuligt at afgjøre, om de have deres Sæde i Benet eller Beenhinden. Disse Svulster udvikle sig ialmindelighed langsomt, blive undertiden staaende, naar de have naaet et vist Omfang, eller vedblive at udvikle sig. Undertiden udskille de sig af sig selv. Naar disse Svulster have deres Sæde i Huulheder, paa den indvendige Flade af Hjerneskallen, i Øiehuulheden, i Bækkenet, kunne de ved at indskrænke Rummet i disse Huulheder frembringe farlige Tilfælde, især naar de ere store. Naar de ere store og udvikle sig hurtigt, give de ikke let efter for en passende Behandling, dette skeer snarere, naar de afhænge af en indvendig Aarsag, som man kan hæve. Behandlingen maa gaae ud paa at hæve Aarsagen og at anvende de sædvanlige fordelende Midler. Nytter det ikke, er det sidste Middel Amputation enten af Svulsten alene eller af hele Delen, paa hvilken den har sit Sæde.

Ansamlinger af Pus enten under Beenhinden eller imellem dens Lameller ere ikke sjeldne, de kunne være enkelte eller i stor Mængde, meget smaa eller temmelig store, undertiden udvikle de sig hurtigt, undertiden langsomt o. s. v. De skylde altid en local Beenhindebetændelse deres Oprindelse, men denne kan foraarsages ved de forskjellige omtalte Aarsager. Disse Svulsters dybe Leie, den Modstand, Beenhinden gjør, som hindrer Følelsen af Fluctuation, deres Haardhed give dem ofte megen Lighed med Beensvulster, hvorfra man ofte kun vanskeligt

kan adskille dem. Naar disse Abscesser aabnes, kan Saaret ofte heles uden Liden af det underliggende Been, i mange Tilfælde frembringe de imidlertid Karies eller Necrosis i det. De ere undertiden betænkelige nok paa Grund af deres dybe Leie og den Vanskelighed, man har med at skaffe Pus en Udvei. Naar de aabne sig af sig selv og Pus ikke kan trænge igjennem de overliggende Aponeuroser, udgyder det sig ofte i Mellemrummene imellem Musklerne og giver saaledes Anledning til farlige Tilfælde. Saasnart man kjender disse Abscesser, maa man aabne dem; naar Pus er udtømt, maa man overlade Helbredelsen til Naturen og fremskynde den ved at nærme Saarrandene til hinanden, med mindre der skulde være en tydelig Affection af det underliggende Been, som maa behandles efter de almindelige Regler.

Blandt de svampagtige Svulster, som udvikle sig i Beenhinden, indtager fungus duræ matris den første Plads, ligesom ogsaa nogle aldeles lignende svampagtige Svulster, der udvikle sig fra Hjerneskallens udvendige Beenhinde. Andre svampagtige Svulster udvikle sig fra de fibro-mucøse Membraner; Sammensmeltningen af det mucøse og fibrøse Væv synes især at begunstige Udviklingen af dem. Man finder dem i Næsen, Munden, Svælget, Øret o. s. v. Man maa imidlertid vel adskille de mucøse Polypper, som aabenbart udvikle sig fra Sliimhindernes frie Flade fra disse fibrøse, sarcomatøse Polypper, som udvikle sig fra deres dybtliggende Flade og let angribe Benene, og som man ikke kan rive ud uden tillige at udrive Stykker af de nærliggende Been. Man finder dem ofte paa Tandkjødet, og her erholde de Navn af epulis, de ligne undertiden Osteosarcomer, og idet man har antaget dem herfor, har man undertiden foretaget Resection af Underkjæven, uagtet dette Been var aldeles sundt. I sinus maxillaris faae de især

ogsaa undertiden en saadan sympathisk Affection af Beenhinden. De indvendige Aarsager, som udøve den største Indflydelse paa Udviklingen af disse Svulster, ere de oftere omtalte Dyscrasier.

Diagnosen af disse Svulster er vanskelig, da deres physiske Tegn, Haardhed og Ubevægelighed, ere fælleds for andre Svulster i Benene selv eller i Nærheden af dem. Naar man imidlertid sammenholder disse Symptomer med Svulstens Aarsager, Sæde, Form, vil man ofte kunne bestemme, at de ere af Been; derimod er det næsten umuligt at afgjøre, om de have deres Sæde i Benet eller Beenhinden. Disse Svulster udvikle sig ialmindelighed langsomt, blive undertiden staaende, naar de have naaet et vist Omfang, eller vedblive at udvikle sig. Undertiden udskille de sig af sig selv. Naar disse Svulster have deres Sæde i Huulheder, paa den indvendige Flade af Hjerneskallen, i Øiehuulheden, i Bækkenet, kunne de ved at indskrænke Rummet i disse Huulheder frembringe farlige Tilfælde, især naar de ere store. Naar de ere store og udvikle sig hurtigt, give de ikke let efter for en passende Behandling, dette skeer snarere, naar de afhænge af en indvendig Aarsag, som man kan hæve. Behandlingen maa gaae ud paa at hæve Aarsagen og at anvende de sædvanlige fordelende Midler. Nytter det ikke, er det sidste Middel Amputation enten af Svulsten alene eller af hele Delen, paa hvilken den har sit Sæde.

Anſamlinger af Pus enten under Beenhinden eller imellem dens Lameller ere ikke sjeldne, de kunne være enkelte eller i stor Mængde, meget smaa eller temmelig store, undertiden udvikle de sig hurtigt, undertiden langsomt o. s. v. De skylde altid en local Beenhindebetændelse deres Oprindelse, men denne kan foraarsages ved de forskjellige omtalte Aarsager. Disse Svulsters dybe Leie, den Modstand, Beenhinden gjør, som hindrer Følelsen af Fluctuation, deres Haardhed give dem ofte megen Lighed med Beensvulster, hvorfra man ofte kun vanskeligt

kan adskille dem. Naar disse Abscesser aabnes, kan Saaret ofte heles uden Liden af det underliggende Been, i mange Tilfælde frembringe de imidlertid Karies eller Necrosis i det. De ere undertiden betænkelige nok paa Grund af deres dybe Leie og den Vanskelighed, man har med at skaffe Pus en Udvei. Naar de aabne sig af sig selv og Pus ikke kan trænge igjennem de overliggende Aponeurosер, udgyder det sig ofte i Mellemrummene imellem Musklerne og giver saaledes Anledning til farlige Tilfælde. Saasnart man kjender disse Abscesser, maa man aabne dem; naar Pus er udtømt, maa man overlade Helbredelsen til Naturen og fremskynde den ved at nærme Saarrandene til hinanden, med mindre der skulde være en tydelig Affection af det underliggende Been, som maa behandles efter de almindelige Regler.

Blandt de svampagtige Svulster, som udvikle sig i Beenhinden, indtager fungus duræ matris den første Plads, ligesom ogsaa nogle aldeles lignende svampagtige Svulster, der udvikle sig fra Hjerneskallens udvendige Beenhinde. Andre svampagtige Svulster udvikle sig fra de fibro-mucøse Membraner; Sammensmeltningen af det mucøse og fibrøse Væv synes især at begunstige Udviklingen af dem. Man finder dem i Næsen, Munden, Svælget, Øret o. s. v. Man maa imidlertid vel adskille de mucøse Polypper, som aabenbart udvikle sig fra Sliimhindernes frie Flade fra disse fibrøse, sarcomatøse Polypper, som udvikle sig fra deres dybtliggende Flade og let angribe Benene, og som man ikke kan rive ud uden tillige at udrive Stykker af de nærliggende Been. Man finder dem ofte paa Tandkjødet, og her erholde de Navn af epulis, de ligne undertiden Osteosarcomer, og idet man har antaget dem herfor, har man undertiden foretaget Resection af Underkjæven, uagtet dette Been var aldeles sundt. I sinus maxillaris faae de især

Navn af fungus. Undertiden angribe disse Svulster Extremiternes Benhinde.

Den disponerende Aarsag til dem er en almindelig Liden, men de fremkaldes som oftest ved en udvendig Irritation, en Contusion o. s. v. Deres Symptomer ere høist forskjellige; naar de vende indad imod en Huulhed, mangler Svulsten; undertiden ere de uden Smerter, undertiden Sædet for lancinerende Smerter ligesom de kræftagtige Affectioner; i nogle Tilfælde udvikle de sig meget hurtigt, i andre meget langsomt. Det er ofte vanskeligt at bestemme om Svulsten har sit Sæde i Benet, Benhinden eller de omliggende Dele. Prognosen og Behandlingen er som ved Kræft ialmindelighed, dog frembyde disse Svulster en eiendommelig Farlighed.

Om en Svulst i Pungen, der indeholdt Rester af et Foster.

(Efter Izolatski. Archiv. général. de Médec. Mars 1840).

En 21aarig, robust ung Mand indlagdes paa Hospitalet under Velpeau for en Svulst af et Kalkunægs Størrelse paa den høire Side af Pungen, som havde været bemærket lige fra hans tidligste Barndom, senere ikke var tiltaget i Omfang og var saa ufølsom, at han, uden at det fremkaldte Smerte, kunde gjennemstikke den med en spids Kniv, et Forsøg han oftere havde gjentaget, hvilket talrige Ar i Hudbedækningerne vidnede om. Svulsten var temmelig afrundet og bedækket med en meget hvid Hud, hvis lyse Farve var meget afstikkende ved Siden af Pungens mørkebrune Hud, og som var besat med fine, korte Haar, der sad i Afstand fra hinanden og ikke lignede de andre paa Kjønsdelene. Hverken Svulsten eller Huden paa den rødede det

mindſte Tegn paa Følelſe, naar man trykkede eller ſtak dem, hvorimod Pungens Følſomhed var betydelig. Naar man trykkede paa Svulſten i forſkjellige Retninger, ſyntes den at beſidde en fibrøs Svulſts Conſiſtence, kun paa enkelte Steder var den mindre haard. Ved at underſøge Svulſtens bageſte Flade kunde man bemærke, at der laae et haardt Legeme i dens Indre ſom en beenagtig Concretion midt i de bløde Dele. Paa dette Sted ſaaes 3 fiſtuløſe Aabninger, hvoraf der udflød en fedtagtig Materie, der hverken lignede Pus eller Serum, og gjennem en af dem udgik der en Buſk meget fine Haar, ſom efter den Syges Udſagn havde været der længe, før de andre Haar paa Kjønsdelene havde udviklet ſig. Teſtiklen og Biteſtiklen, der laae indenfor Svulſten, ſyntes at være ſunde, i al Fald kun lidt hypertrophiſke, Sædſtrængen var uſkadt, og disſe Deles Function uhindret. Den Syge havde aldrig været ſyphilitiſk.

Uagtet de Vanſkeligheder, hvormed Diagnoſen var forbundet, antog V. Svulſten for at være dannet af en ved Incluſion opſtaaet Monſtruoſitet, og at den altſaa indeholdt Reſter af et Foſter. Exſtirpationen, der altſaa var et Slags Keiſerſnit, foretoges ſaaledes, at Svulſten omſkreves med et cirkelformigt Indſnit i Pungens Hud, og den ſyge Maſſe adſkiltes ved en omhyggelig og meget beſværlig Diſſection fra de nærliggende Dele. Ved et Indſnit i Kyſten udflød en ringe Mængde Serum, den ſunde Teſtikel, ſelv dens Skedehinde ſkaanedes, iøvrigt frembød Operationen ikke noget Særegent. Den Syge befandt ſig temmelig vel de første Dage efter Operationen, men ſenere opſtod der Koldbrand i Pungen, og han døde den 24de Dag efter hiin af metaſtatiſke Abſceſſer i Lungerne.

Da man for at underſøge Svulſten gjennemſkar den paa tværs, fandtes der flere Kyſter i den af forſkjellig Størrelſe og med forſkjelligt Indhold. Den ſtørſte indeholdt en graaagtig Fedtmaſſe, ſom var ſammenſat af flere enkelte Stykker, der vare

forbundne med hinanden ved en geleeagtig Materie; en anden, der havde en Kastanies Størrelse, var fyldt med en mørkere Fedtmaterie, i hvis Midte der laae en betydelig Mængde meget fine Haar; flere andre Kyster indesluttede en halv flydende Substants, der lignede Glasvædsken i Consistence, men havde en gulagtig Farve. Den fastere Deel af Svulsten havde en særegen Beskaffenhed og besad ikke nogen af de Egenskaber, der charakterisere de hidtil bekjendte sunde eller sygelige Væv; den var for blød til at være fibrøs, havde indvendig en rosenrød Farve og indeholdt flere tydeligt kjendelige Fedtmasser. Henimod dens Midte fandtes en haard Deel, der var sammensat af flere, paa forskjellig Maade fordeelte Been, der articulerede med hinanden. Disse kunde man efter en omhyggelig Dissection afsondre i 3 Grupper. Den betydeligste af disse, der før den nøiagtigere Undersøgelse syntes at danne en eneste Beenmasse, bestod af 3 Hovedstykker, det største dannede en temmelig stærk, lidt uregelmæssig Beencolonne, fra den ene Side udgik en mod sig selv i 2 Retninger tilbagebøiet Forlængelse, paa den anden sad 2 med hinanden artikulerende Beenfragmenter. Denne Gruppe antoges for at være dannet af Rester af Bækkenbenene; den anden bestod af lange Been, der articulerede med hinanden ved Hjælp af en fibrøs Masse, og af eet fladt Been. Den 3die var sammensat af flere flade Been og en Række af smaa, med hinanden forbundne Beenknuder og har rimeligviis været dannet af Hovedet og Ryghvirvlen.

De ved Inclusion dannede Menstruositeter ere ingenlunde saa sjeldne, som man ialmindelighed troer, man vil finde omtrent 100 saadanne Tilfælde optegnede i Videnskabens Annaler. Med Hensyn til deres Dannelsesmaade er der, som bekjendt, fremsat mange forskjellige Meninger; J. antager, at 2 Spirer have fra Begyndelsen været tilstede i det samme Æg, og at den ene, Autositen, har naaet sin fuldkomne Uddannelse, medens den anden,

Parasiten, er standset paa et høiere eller lavere Udviklingstrin og blevet indesluttet i den første. Parasiten er omgivet af en Hinde, der hænger fast til de af Autositens Organer, der indeslutte den, i denne Hinde forgrene Karrene sig, der snart danne et Net, snart en Slags Streng, som afgiver Blod- og Pulsaarer til Parasitens Legeme. Denne lever altsaa som andre sygelige Svulster paa hiins Bekostning, og kan, ligesom disse, undertiden af en eller anden Aarsag miste sit Liv, hvorved den giver Anledning til en mere eller mindre levende Reaction i de nærliggende Dele, der opstaaer en Betændelse og en Udstillelsesproces fremkaldes, der kunne udsætte Autositens Sundhed og Liv for betydelig Fare.

For den practiske Læge er det især vigtigt at kunne diagnosticere de ved disse Monstruositeter betingede Svulsters Natur, hvad der altid er forbundet med stor Vanskelighed. De kunne enten være udvendige og have deres Sæde i Huden selv eller mere eller mindre dybt i Cellevævet under denne; eller indvendige og findes i forskjellige Indvolde. De udvendige Svulster, hvis Sæde kun i 19 Tilfælde er angivet, ere hyppigst bemerkede i Egnen af det hellige Been (i 11 Tilfælde) og dernæst paa Pungen (i 5 Tilfælde), man har derimod kun fundet dem een Gang paa Halsen, i Epigastrium og over Skambenet. De første sad enten i den egentlige Sacralegn, eller deels i denne og deels i Mellemkjødet, de fleste vare bevægelige, rige paa Blodkar og fluctuerende, saa at man ved Punction kunde udtømme en stor Mængde Vædske, ved nogle kunde man tydeligt opdage et haardt Legeme i deres Indre, enkelte strakte sig heelt ned til Knæet, ja endnu dybere. Ved flere har man forsømt at undersøge de nærliggende Deles Tilstand; i 1 Tilfælde var Endetarmens Aabning tillukket, i et andet denne og Kjønsdelene skudte fortil, i et tredie Ryghvirvlen spaltet og Rygmarvens Hestehale manglende o. s. v. De bleve

alle iagttagne hos Nyfødte, hvoraf de fleste døde kort efter Fødslen. Den anatomiske Beskrivelse af denne Art af Svulster paa Pungen er næsten ligesaa mangelfuld. Deres Sæde og Forhold til Testiklen har ikke været nøiagtigt angivet, saa at vi endnu ikke vide om de hyppigst findes i dennes udvendige Bedækninger eller i de Organer, som stige ned fra Underlivet. Det ovenfor beskrevne Tilfælde er det første, som med Bestemthed viser, at Svulsten kan ligge blot under Huden uden at staae i Forbindelse med Testiklen. I dette Tilfælde var den ogsaa stationær og havde ikke i 21 Aar fremkaldt noget besværligt Tilfælde, men i nogle er den tiltaget i Omfang og har medført farlige Tilfælde formedelst den i de omliggende Dele fremkaldte, voldsomme Reaction.

De indvendige Svulster ere heller ikke beskrevne nøiagtigt, af 22 Tilfælde fandtes de 18 i Underlivet, 1 i mediastinum anticum, et andet i Æggestokken, 2 i Livmoderen i en Alder, der ikke tillod at antage nogen Conception. Svulsterne i Underlivet laae altid udenfor Bughinden og som oftest i dens øverste Deel, hvorved de adskille sig fra Extrauterinsvangerskaber, hvis Sæde altid findes i Bughindens Huulhed. De skade undertiden aldeles ikke Sundheden, ja bemærkes slet ikke, før de tilfældigviis findes ved Obductionen, oftest fremkalde de tidligere eller sildigere forskjellige Besværligheder, især ved Livets critiske Perioder, som ved Dentitionen, Mandbarheden o. s. v. Paa forskjellige Maader har man seet Organismen bestræbe sig for at skille sig af med disse Parasiter, naar deres saakaldte Liv er ophørt. Undertiden danner der sig efter en heftig Betændelse Fistler paa Underlivets Vægge, hvorigjennem Rester af Fotus efterhaanden udstødes. I enkelte Tilfælde har Kysten staaet i Forbindelse med Tarmkanalen, Excrementerne ere da blandede med Haar, Been, Tænder, og Svulsten aftager i Forhold til Mængden af saadanne Udtømmelser. I sjeldne Tilfælde ere Rester af Fotus blevne, udtømte ved Brækning. Undertiden kunne de Syge

gjenvinde deres Sundhed, ofteſt bukke de under og døe enten af en acut Betændelſe eller af Tæring.

Der er 2 charakteriſtiſke Egenſkaber, ſom ſaavel de indvendige ſom udvendige Svulſter altid beſidde: de ere nemlig medfødte, og indeholde Reſter af Føtus; men det førſte kan man ikke altid faae ſikker Underretning om, og enkelte Dele af Organismen f. Ex. Haar, en Tand, kunne undertiden findes i en ſygelig Svulſt, uden at man derfor kan være berettiget til at antage Tilſtedeværelſen af den omtalte Art af Monſtruoſitet.

Om Paraphimoſis.

(Efter Desruelles: traité pratique des maladies vénériennes, Paris 1836.)

Man har ikke tilſtrækkeligt adſkilt en nylig opſtaaet Paraphimoſis fra den, der har varet 10—15 Dage. I dette Tilfælde danner der ſig en dyb Fold under Baſis af den Svulſt, Forhuden danner. Denne Fold ulcererer ſnart, derſom Paraphimoſis ikke bringes tilbage, der dannes derved deels en circulær Ulceration, og deels dannes der Sammenvorninger imellem den omvendte Forhud og corpora cavernosa. Følgen af Ulcerationen er, at Sammenſnøringen ophører, Svulſten i glans formindſkes eller ophører ganſke, men Følgen af Sammenvorningerne er at Forhuden bliver tilbage bagved glans. Der findes da en oedematøs Svulſt ved Baſis af penis, ſom ſenere forſvinder. Reductionen af Forhuden lykkes ikke, med mindre man kan hæve de begyndte Sammenvorninger ved at bringe Tommelfingeren ind imellem glans og Forhuden paa den forreſte Side, hvor de næſten altid findes. For at opnaae dette, trykker man førſt glans med begge Tommelfingerne for at formindſke dens Omfang, imedens paa ſamme Tid en Medhjælper helder koldt Vand over

penis og Operatørens Haand. Man tager derpaa penis i den venſtre Haand, ſaa at Tommelfingeren og Pegefingeren danne en Ring, ſom maadeligt trykker den Svulſt, ſom den omvendte Forhud danner; med de fire Fingre af den høire Haand underſtøtter man den nederſte Flade af glans, medens Tommelfingeren føres ind imellem corona glandis og den Svulſt Forhuden danner. Man trykker med den ovenfra nedad, forfra bagtil paa glans, fører den fra den ene Side til den anden for at ſønderrive Sammenvorningerne, og naar man troer at have opnaaet dette, ſøger man at faae glans tilbage under Forhuden, idet man uden at anvende Vold gjør modſatte Bevægelſer med begge Hænder; med den høire Haands Tommelfinger trykker man glans nedad og bagtil, medens man paa ſamme Tid ligeſom trækker penis til ſig med venſtre Haand. Paa denne Maade lykkes det omſider at faae Svulſten tilbage over corona glandis, man vedbliver derpaa med disſe Bevægelſer indtil Repoſitionen er fuldkommen. Naar dette er ſkeet, trækker man den indvendige Membran ſtærkt til ſig, for at forvisſe ſig om at der ikke bliver nogen Fold tilbage, ſom kan foraarſage nogen nye Indſnøring. Naar Ulcerationerne af Forhuden ere cicatriſerede, ere Sammenvorningerne ſaa faſte, at denne Methode neppe lykkes; det kunde da være nødvendigt førſt at hæve dem med Biſtourien.

Befordring. Prof., Regimentschir. L. Jacobſen, R. af D. og Dbm. tillagt Rang med No. 1 i 4de Claſſe; Landsphyſicus, Dr. Rudolphi og Regimentschir. F. C. Schwartskopff, R. af D., udnævnte til Juſtitsraader. Diſtrictschir. T. C. Mürer er udnævnt til virkelig Cancelliraad, Diſtrictschir. C. C. Ørnſtrup til Cancelliraad. Prof., Juſtitsraad Hegewiſch i Kiel er udnævnt til Etatsraad.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Pianco Luno.

Den 18. Juli. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 3.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Chlorosens Sæde, Natur og Behandling.

(Efter Jolly. Revue médic. franc. & étrang. Decembre 1839.)

Skjøndt Blegsoten allerede har været kjendt af Oldtidens Læger og er en af de hyppigste af de Sygdomme, der jævnligen forekomme i enhver Læges Praxis, er det dog langt fra, at man endnu er enig om Sygdommens nærmeste Aarsag. I den seneste Tid har man især villet søge denne i Blodets feilagtige Beskaffenhed, J. antager derimod, at det nervøse System*) er det første og fornemligen lidende Element i Chlorosen og Anæmien**), og at begge disse Sygdomme vel kunne frembyde forskjellige Former, men dog have samme Natur, da deres Aarsager, Symptomer og Behandlingsmaade ere de samme. Af den

*) Andral har allerede antydet dette i sin anatomie patholog., ligesom ogsaa Naumann i Bonn har yttret en lignende Formodning (see Clarus und Radius, Beiträge Bd. 1, Hefte 1.)

**) Den almindelige Anæmie, der ikke er fremkaldt af foregaaende chroniske Sygdomme eller Blodtab, men skal kunne opstaae primært hos dertil disponerede Subjecter af utilstrækkelig Næring, legemlige Anstrengelser, for stærke Udtømmelser o. s. v., er en meget sjelden Sygdom, paa hvilken Lægernes Opmærksomhed især blev henvendt ved en Beskrivelse af Hallé, der iagttog den hos en Deel af Arbeiderne i Kulminerne ved Anzain. Den karakteriserer sig ved Hu-

nøie Forbindelse mellem det gangliøse Nervesystem og det 10de Par og Fordelingen af hiints Grene til Indvoldene og selv de fineste Grene af Karsystemet, maatte man allerede formode, at Nervesystemet har en betydelig Indflydelse paa hele Bloddannelsen og de af denne afhængige Phænomener. Dette bekræftes ikke blot ved den Erfaring, at ethvert pludseligt og uvant Indtryk paa Nervesystemet har en mærkelig Indflydelse paa Blodets Omløb og Dannelse, men ogsaa directe Forsøg f. Er. med Underbinding af N. vagus, hvorved Blodet defibrineres, have yderligere beviist det. Men da Bloddannelsens Phænomener blot kunne frembringes ved Innervation fra Ganglieſystemet, er det ikke let at indsee, hvorledes man vil kunne nægte Nervesystemets Indflydelse paa Blegsotens Fremkomst, eller antage, at dette kun lider secundært. Ved en nøiere Undersøgelse af Sygdommens Aarsager, Symptomer og Behandlingsmaade, troer J. at finde sikkre Beviser paa Rigtigheden af sin Paastand.

Alle de Aarsager, der udøve en forstyrrende Indflydelse paa Nervesystemet, ere ligeledes de, som ialmindelighed give Anledning til en chlorotisk Tilstand. Dette er Tilfældet med Pu-

---

dens og Slimhindernes overordentlige blege Farve, betydelig Mathed, Engstelighed, Hjertebanken og Aandedrætsbesværligheder; det undertiden vorgule Ansigt er opsvulmet, der er rigelig Sved og Urinaffondring, undertiden Diarrhee, Susen for Ørene, Svækkelse af Aandskræfterne; der indsinde sig mere eller mindre haardnakkede Afmagter, og Kræfterne og Kjødet svinde Dag for Dag. Sygdommen er meget farlig, recidiverer let og bortriver undertiden den Syge midt under en Afmagt. Ved Sectionen finder man Aarerne blodtomme og fyldte med en ringe Mængde serøs Bædske, ved Musklernes Gjennemskjæring udflyder næsten ikke en Blodbraabe, Liget har et voxagtigt Udseende. Bittre, toniske Midler, især Jern, have ydet de bedste Hjælpemidler, men maae anvendes med Forsigtighed, hvor der er Tegn paa en gastrisk Irritation.

bertetsforandringen, under hvilken Chloroſen oftest enten før eller kort efter den første Menſtruation pleier at udvikle ſig; dog kan den opſtaae i enhver Alder, naar Organerne for Bloddannelſen ere udſatte for den ſkadelige Indvirkning af en forſtyrret Ganglie-Innervation, derfor er Enkeſtanden en af de meeſt gunſtige Betingelſer for Sygdommens Udvikling, derfor bemærkes den under Svangerſkabet altid kun efter forudgangne nervøſe Symptomer. Det er ogſaa kun ved den feilagtige Innervation, at Sygdomme i forſkjellige Organer, der tjene til Bloddannelſen, f. Ex. Milten, Leveren og Lungen, formaae at frembringe Blegſot, det ſamme er Tilfældet med Indvoldsorme, hvis Tilſtedeværelſe Sauvages ſaa tidt fandt forenet med Sygdommen, at han dannede en egen Art, chlorosis verminosa, og med Acephalocyſter iſær i Leveren, der meget hyppigt findes ſamtidigen med en anæmiſk Tilſtand. Paa fugtige og ſumpede Steder, f. Ex. i flere Egne af England, Holland og Bretagne, ere de forſkjellige Former af Neuroſerne de hyppigſte Sygdomme, men i disſe er Blegſoten ogſaa ſaa at ſige endemiſk. Ligeſom allerede Stoll har beſkrevet en epidemiſk Blegſot, og flere Forfattere have iagttaget den ſamtidige Tilſtædeværelſe af Koldfebre og blegſotige Lidelſer i ſumpede Egne, ſaaledes fandt J. ved Underſøgelſen af Sundhedstilſtanden i des „Landes“ i 1832, at ¾ af Befolkningen i de ſtærkeſt beboede Egne af dette Landſkab led af Andendagsfeber, og at disſe Syge uden Undtagelſe alle lede af en mere eller mindre tydelig udtalt Anæmie. Vandſoten (cachexia aquosa) hos Dyrene, der ſvarer til Blegſoten hos Menneſkene, er ligeledes endemiſk i de Egne, hvor Koldfebre ſædvanligen herſke, og ligeſom alle Neuroſer bemærkes Blegſoten langt hyppigere i Byerne, end paa Landet. Den nøie Forbindelſe mellem Lidelſer i Underlivets nervøſe Syſtem og en blegſotig Tilſtand bekræftes ogſaa ved Segond's nyligt udgivne Beſkrivelſe af colica vegetabilis, ſom han anſeer for en

Neuroſe; thi næſten i alle de Tilfælde, han anfører, bemærkedes en tydelig og conſtant Overgang fra Koldfeberſymptomer til neuralgiſke og anæmiſke Lidelſer, ligeſom ogſaa den ſæregne guulgrønne Farve, der bemærkes hos dem, der lide af Blycolik, ſynes at antyde, at Blymidlerne, idet de indvirke paa Gangliesyſtemet, tillige formaae at frembringe en egen Art Anæmie. Alle de andre Aarſager, ſom man har tilſkrevet Anæmiens eller Blegſotens Fremkomſt, ere ligeledes ſaadanne, ſom have en directe og ialmindelighed ſvækkende Indflydelſe paa Underlivets Nerveſyſtem, f. Ex. altfor ſtærke Udtømmelſer, et ſtilleſiddende og blødagtigt Liv, utilſtrækkelig eller blot vegetabilſk Diæt, Sindslidelſer, Onanie o. ſ. v.

Sygdommens meeſt conſtante Tegn er, ſom bekjendt, Hudens blege Farve, der dog undertiden er ſaa ubetydelig, at den ikke bemærkes, undertiden derimod bliver meget iøinefaldende i Anſigtet formedelſt en af ſamtidige Feberbevægelſer fremkaldt Rødme i Kinderne. Men forud for Sygdommens Udvikling og ſamtidig med den bemærkes andre Symptomer, der bevise det gangliøſe Nerveſyſtems Lidelſe, ſom en med Rumlen forbundet Svækkelſe i Fordøielſen, Banken i epigastrium, Mavekrampe, Udtømmelſe af en klar og rigelig Urin, Kortaandethed ved mindſte Bevægelſe, hyppig og ſtærk Hjertebanken med Blæſebælgslyd, der ogſaa bemærkes i Pulsaarerne, uden at der er nogen organiſk Feil tilſtede o. ſ. v. Ligeſom Chloroſen altid er forbundet med diſſe nervøſe Symptomer, ſaaledes har J. heller aldrig bemærket nogen nervøs endog kortvarig Underlivslidelſe, uden at denne har medført en begyndende Affarvning eller Anæmie.

Hvad endelig Behandlingsmaaden angaaer, da har man i Blegſot og Anæmien ſeet meeſt Nytte af Jern, China, bittre Midler o. ſ. v., men det er netop ſaadanne Midler, der ogſaa ere de virkſomſte mod Underlivets Neuralgier og Koldfebre.

Dette beviser, at disse Sygdomme kun ere forskjellige i Formen, men have samme Sæde og Natur.

Naar flere Forfattere have paastaaet, at Blegsoten bestaaer i en Forandring af Blodets Sammensætning, i dets Mangel paa stimulerende Kræfter, i dets Overskud af Serum, da have de kun givet en Beskrivelse af Sygdommens almindelige Symptomer, men ikke udtrykt dens egentlige Natur. Vistnok er Blodet forandret, en simpel Jagttagelse viser os, at det tildeels er berøvet sit farvende Stof, at det indeholder mindre Trævlestof og at dets serøse Dele ere fremherskende. Ved nøiagtig Undersøgelse af dets Beskaffenhed fandt J., at Serum, der ialmindelighed forholder sig til Blodkagen som 5 til 8, næsten i alle Tilfælde udgjorde $\frac{7}{10}$ af Blodmassen, i eet endog næsten $\frac{9}{10}$, saa at det ikke er uden Grund, at man har givet Sygdommen Navn af Hydrohæmie. Ved en Undersøgelse af Lecanu med Blodet hos en blegsotig Patient, der led af en Betændelse i Brysthinden, fandtes følgende Forhold af Blodkuglerne og Trevlestoffet til de andre Bestanddele:

	1ste Undersøgelse.	2den Undersøgelse.
Vand	862,40	861,97
Æggehvidestof, Fedtstofst. osv.	82,45	86,97
Blodkugler og Fibrine	55,15	51,29

medens Middelforholdet af Blodkugler og Trevlestof i det sunde Blod er 115, det høieste 129, det mindste 68. Man har ikke blot fundet det forandret i Beskaffenhed, talrige Forsøg paa Veterinærskolen i Paris have ogsaa beviist, at dets Mængde er betydeligt formindsket, saa at denne i Vandsoten ofte kun udgjør $\frac{1}{4}$, undertiden $\frac{1}{8}$ af den naturlige, hvad der vistnok giver Anledning til Blæsebælgslyden i Yderlemmernes Pulsaarer. Paa Grund af denne Blodkuglernes Formindskelse har man

troet, at det var den formindſkede Mængde af Jerndele i Blodet, der gav Anledning til Sygdommen, en Mening, der ſyntes at beſtyrkes ved den Nytte, Jernmidler yde. Men det er ingenlunde beviiſt, at Blodets Farve afhænger af dets Jerndele, tvertimod har man i nyere Tid udledet den af et eget organiſk Princip; det er fremdeles ikke blot Blodets Farve, men ogſaa dets Mængde og Conſiſtence, der ere forandrede, hvilke ikke kunne afhænge af Jernets Tilſtedeværelſe; og det er desuden ikke ved at optages i Blodet, at Jernmidler viſe deres Virkſomhed; thi de udtømmes i ſamme Forhold, ſom de indtages; og endelig have mange blegſotige Patienter gjenvundet deres Helbred uden at have benyttet dem.

Man har ogſaa ſøgt Sygdommens Udgangspunct i Livmoderen og antaget den for en Følge af Uorden i Menſtruationen. Da Kjønsorganerne ſtaae under Ganglieſyſtemets Indflydelſe, maae de naturligviis ogſaa lide ved dettes Svækkelſe, men at Forſtyrrelſen af deres Virkſomhed ikke er Sygdommens Aarſag, men dens Følge, bliver indlyſende deraf, at Blegſoten oftеſt gaaer forud for det Maanedliges Ophør, og at den kan opſtaae hos Mandfolk i enhver Alder*).

Da man undertiden ſaae Blegſoten beſtaae ſamtidig med organiſke Lidelſer, troede man i flere af disſe f. Ex. i Miltens og Leverens Hypertrophie eller i Mavens chroniſke Betændelſe at burde ſøge Sygdommens nærmeſte Aarſag. Men disſe ere uden Tvivl ligeſaa ofte Følger af Nerveſyſtemets feilagtige Innervation, altſaa Virkninger af Blegſoten, ſom de vel og i flere Tilfælde kunne virke ſkadeligt ind paa dette, og forandre dets Textur.

Hovedreſultaterne af hans Afhandling ere:

1. De af Forfatterne under Navn af Blegſot, pallidus

*) Af de 16 af ham ſelv iagttagne Tilfælde, J. anfører for at oplyſe denne Afhandling, bemærkedes Halvdelen hos Mandfolk.

morbus, icteritia alba, foedi colores, anæmia, hydrohæmia beſtrevne Sygdomme udgjøre een og ſamme Lidelſe, hvis Identitet er begrundet paa Ligheden i Aarſager, anatomiſke og phyſiologiſke Tegn og Behandling.

2. At disſe forſkjellige Former, ſom bør kaldes med et fælleds Navn, Anæmie eller Hydrohæmie, ikke ere directe Følger af en Sygdom i Blodet, men Virkninger af en Svækkelſe i Nerveſyſtemet, der bevirker en ufuldkommen Bloddannelſe.

3. At man ved at ſætte den primitive Lidelſe i Nerveſyſtemet bedſt forklarer de ſamtidige Uordener i de forſkjellige Apparater for Aandedrættet, Blodomløbet, Fordøielſen o. ſ. v.

4. At Behandlingen maa være rettet mod den primitive nervøſe Lidelſe.

5. At forſkjellige ſammenſatte Jernmidler virke bedſt mod disſe Anæmier, ſom de ere de virkſomſte i nervøſe Svækkelſer, men at de ikke virke directe paa Blodet, men kun gjennem det gangliøſe Nerveſyſtem bevirke en Forandring i dets phyſiſke, chemiſke og vitale Beſkaffenhed.

Et Tilfælde af heldig Overſkjærelſe af musculus rectus internus paa begge Øinene.

(Af Lic. med. Melchior.)

Hvor see vi af „Froriep's Notizen", at Strohmeyer havde anſtillet Forſøg paa Cadavere med Henſyn til Overſkjærelſen af den virkſomſte Muſkel hos Skielende. Forfatteren af disſe Linier antog allerede dengang Muligheden af denne Idees Udførelſe i de Tilfælde, hvor Feilen ligger i Muſklerne, (see Melchior dissertatio de strabismo p. 65.) „Bibliothek for Læger" for Juni 1840, fortæller i et Uddrag af „Berliner

medicinische Zeitung", at Dieffenbach har foretaget Overskjærelsen af den indvendige lige Muskel med Held hos en syvaarig Dreng, og at han senere efter en mundtlig Efterretning skal have foretaget den paa 118 strabones; ja vi have endog hørt sige paa omtrent det dobbelte Antal. Rygtet fortæller ogsaa, at næsten alle disse Operationer ere lykkedes, og taler kun om en iritis i eet Tilfælde, og i faa om en Udadvenden af Øiet, som Dieffenbach skal have hævet ved strax at overskjære musculus rectus externus; endvidere fortælles der om en gjennemreisende Læge i Kiel, der havde seet Dieffenbach operere for strabismus, som adskillige Gange skal have anstillet Operationen, men derpaa være reist bort, inden Efterkuren var fuldendt. Opmuntret ved disse for Operationen saa gunstige Efterretninger, forsøgte jeg den paa Cadavere med forskjellige Instrumenter, og fandt endelig den Maade, som jeg her vil tage mig den Frihed at fremsætte, efter min Overbeviisning at være den meest hensigtsmæssige; muligt at Erfaringen ved gjentagne Operationer vil lære en eller anden Modification. Saaledes viste Pelliers Elevatorium sig, som jeg anvendte ved første Operation, at genere meest af hele Operationen og opholde den i nogen Tid, og jeg lod derfor palpebra superior i den anden Operation fixere af en Medhjælper.

Den 12te dennes foretog jeg Operationen paa begge Øinene paa en 16aarig Pige, der leed af strabismus convergens i høi Grad, men som iøvrigt befandt sig særdeles vel, og som, hvad der i lignende Tilfælde sjelden træffes, havde et særdeles godt Syn paa begge Øinene. Til Operationen brugtes fire Medhjælpere (dog kunde den ene til Nød undværes). Patienten situeredes paa et høit Sæde, foran hvilket jeg stillede mig. Bagved stod en Medhjælper, der støttede hendes Hoved mod sit Bryst, og løftede palpebra superior op med sin Pege- og Mellemfinger; een Medhjælper stod ved Patientens venstre Side, medens

det venstre Øie blev opereret, og paa høire Side ved Operationen paa høire Øie. Først fattede jeg med en Torsions-Pincette en Fold af conjunctiva bulbi, saa nær cornea som muligt og omtrent ½ Linie over Midten af dens Høide. Saasnart denne Fold var fattet, lukkede jeg Torsions-Pincetten, overgav den til den ved Siden staaende Medhjælper, (der med sin anden Haand førte palpebra infer. nedad) efter at have trukket Øiet lidt udad. Jeg fattede nu med en anden simpel Pincette en Fold af conjunctiva ved den indvendige Vinkel af Øiet, omtrent 4—6 Linier fra den forrige, løftede den i Veiret, og gjorde imellem begge mit første Indsnit med en fiin spids Sax. Efter første Incision lod jeg Medhjælperen trække Øiet endnu lidt mere udad, gjennemskar igjen den derved sig dannende Fold, og vedblev saaledes 3 til 4 Gange indtil tendo af musculus rectus internus viste sig. Hæmorrhagien, der dog ei var betydelig, nødte mig især ved første Operation at standse flere Gange, indtil Blodet var aftørret. Derpaa bragte jeg en fiin bøiet aaben Huulsonde, som jeg dertil havde ladet indrette, mellem bulbus og tendo, førte den frem til det Sted, hvor Muskelen bliver tendinøs, og gjennemskar den udenfra indad paa Huulsonden med en Bistourie. Vigtigt er det, at Medhjælperen, der holder Torsions-Pincetten, nogenledes følger med Øiets Bevægelser især i det Moment, da Huulsonden bringes under Musklen, da ellers let for meget af conjunctiva river ud; ligeledes maa han af samme Grund staar efter Overskjærelsen af tendo passe paa at løse Pincetten.

Øieblikkeligen efter Operationen stode Øinene aldeles lige; den forvoldte Patienten, hvis Rolighed og Taalmodighed jeg ei nokſom kan rose, hvilke vistnok bidroge til Operationens heldige Udfald, ei betydelige Smerter. (Smerterne vare heftigst i det Øieblik, da Folden fattedes med Pincetten, og da Musklen fremdroges og overskares). Operationen blev først anstillet paa det ven-

ſtre Øie, ſom det meeſt fordreiede, og ſtrax derefter paa det høire; den førſte varede 3—4 Minuter og den anden omtrent 1 Minut. Strax efter bemærkedes hele conjunctiva paa begge Øinene at være ſtærkt injiceret. Patienten anbefaledes det horizontale Leie, fik Klude dyppede i Jisvand paa Øinene, der fornyedes hver fem Minuter i 2 Gange 24 Timer, og ſenere brugtes fotus resolvens. Indvendig fik hun kjølende Mixtur, og Dagen derpaa et Afføringsmiddel. Patienten har aldeles ingen Smerte følt efter Operationen. Efter 24 Timer var al Rødme forſvundet fra conjunctiva paa den udvendige Side og fra cornea, og Patienten kunde uden ringeſte Photophobie taale at ſee Lyſet, hvilket ei havde været Tilfældet i de førſte 24 Timer. 3 Gange 24 Timer ere nu forløbne ſiden Operationen, og aldeles ingen Inflammationstilfælde have viiſt ſig. Patienten ſover 7 til 8 Timer i Træk hver Nat, har ei lidt af Hovedpine, Tørſt, har god Appetit ꝛc., ſaa at vi viſt tør nære det grundede Haab, at denne Operation aldeles ingen betænkelige Følger vil medføre. Hvorlænge Saaret er om at hele, ſamt om Indicationerne for denne Operation m. m., ville vi engang ſenere tage os den Frihed at meddele Ugeſkriftets Læſere, naar vi have anſtillet flere af de Operationer, der i denne Retning foreſtaae os.

J. C. Saxtorph: Dissertationis obstetricicæ de funiculi umbilicalis prolapsu part. prior. Hauniæ 1840.

Efter en kort hiſtoriſk Indledning underſøger Forfatteren Hyppigheden af denne Abnormitet, og paa Grund af det aldeles Ubeſtemte i ſaadanne Beſtemmelſer ſom „Hyppigt“ og „Sjeldent“ søger han at angive denne i Tal. Ved at uddrage Mid-

deltallet af en betydelig Mængde Angivelser (116, 277) fra forskjellige Forfattere og forskjellige Fødselsstifter, har han fundet, at i 240 Fødsler i Gjennemsnit fandtes engang prolapsus funiculi. Efter Graden af denne Abnormitet, efterſom den er traadt ud igjennem Modermunden eller ei, gjør han Forskjel paa funiculus prævius og funiculus prolapsus. En af de vigtigſte disponerende Aarſager til denne Tilſtand angives af de nyeſte og bedſte Forfattter at findes deri, at det nederſte Segment af uterus ikke nøie omfatter den forliggende Deel af Fosteret, og dette kan igjen afhænge enten af abnorme Sammentrækninger i uterus, ſom kunne være fremkaldt ved et urigtigt Leie af Fosteret tilligemed en ſtor Mængde Vand, eller af mechaniſke Hindringer, ſom gjøre det vanſkeligt for Fosteret at trænge dybt ned i uterus, og hertil hører iſær en flet Conformation af Bækkenet eller af uterus, og et flet Leie af Fosteret. Andre Aarſager ligge i ſelve Navleſtrengen, i dens Omſlyngning om enkelte af Fosterets Dele, dens Længde, dens Leie i segmentum inferius uteri, hvilket iſær hyppigt finder Sted, naar den udſpringer fra Randen af Moderkagen og denne er inſereret paa det nederſte Segment af uterus. Denne Aarſag er først nøiagtigt fremhævet af H. F. Nægele. Den vigtigſte occaſionelle Aarſag er Udfloddet af liqvor amnii, iſær naar en ſtørre Mængde paa engang flyder raſk ud.

Naar Hinderne ere bruſtne, og Navleſnoren kan føles med Fingrene, frembyder Diagnoſen ingen Vanſkeligheder, under andre Omſtændigheder kan den ofte være vanſkelig. Til at afgjøre om den hyppige Aarſag til Navleſnorens Fremfald, der ligger i Moderkagens Inſertion paa det nederſte Segment af Livmoderen, finder Sted, har Forf. troet at ſee et vigtigt Hjælpemiddel i Auſcultationen. Han anfører de forſkjellige Forfatteres Meninger om Blæſelydens Sæde, Oprindelſe og Natur, og fremſætter ſom ſin Mening (p. 57), at den er ſtærkeſt der, hvor Moderkagen er inſereret, og at Auſcultationen derfor kan give Oplysning om dens Sæde, og ſaaledes ogſaa om, hvorvidt der er en Aarſag til Fremfald af Navneſnoren tilſtede; — derimod troer han ikke, at man med Stethoſcopet kan beſtemme Leiet af ſelve Navleſnoren (p. 63.)

A. Buntzen: Dissertatio de apparatu permanente amylaceo in ossium fracturis adhibito. Hauniæ. 1840.

Efter en hiſtoriſk Indledning om de Bandager, ſom ikke ſtifte, hvilke ſkrive ſig fra den fjerneſte Oldtid og have været anvendte af Araber, Perſer og Inder, beſkriver Forf. den Maade, hvorpaa Prof. Møller anvender dem paa Fred. Hoſpital, fremhæver Fordelene ved diſſe Bandager, at den fuldkomne Ro af Delen, det circulære Tryk paa Muſklerne, hvorved diſſes Contraction hindres, og paa Benet, hvorved baade Brudfladerne holdes i situs og en overflødig Callusdannelſe hindres, gjøre Helingen af Fracturer lettere og hindrer Deformiteter. Iſærdeleshed ere de nyttige, naar forſkjellige Omſtændigheder hindre Lægen i dagligen at ſee til de Syge, ſom paa Reiſer i Krig, eller Forholdene gjøre det vanſkeligt, at diſſe iagttage den ellers nødvendige Ro, eller Complicationer gjøre Bevægelſe ønſkelig eller nødvendig. Diſſe Bandager kunne anvendes i alle ikke complicerede Fracturer, endogſaa i de fleſte comminute, naar der ikke er nogen betydelig Læſion af de bløde Dele, derimod ere de contraindicerede, naar der er betydelig Svulſt eller Extravaſat i de bløde Dele, betydelige Saar med Denudation af Benene, Excoriationer, gamle Saar, Roſen, Betændelſe i de dybere liggende Dele; ligeſom ogſaa naar Fracturen har ſit Sæde i Nærheden af et Led, for at der ikke ſkal blive Stivhed tilbage, eller naar Beenſtykkerne ikke kunne bringes i situs, fremdeles naar der er en nervøs Erethismus i Extremiteten eller denne er Sædet for rheumatiſke Smerter. Bandagen maa ikke anlægges, før Svulſten har tabt ſig, hvilket ialmindelighed varer 3—12 Dage; ved ſimple Fracturer af et enkelt Been, ſom af fibula eller ulna, kan man anlægge den, ſaaſnart det er ſkeet; ved Fracturer af begge Benene i Forarmen eller Benet, eller af Laaret og Overarmen er det altid bedſt at vente til den 8de eller 12te Dag. Bandagen maa ikke aftages, før man kan antage, at Fracturen er helet, med mindre ſæregne Omſtændigheder ſkulde gjøre dette nødvendigt. Forf. ſlutter med en Overſigt over de Patienter, der paa denne Maade ere behandlede paa Frederiks Hoſpital i Aarene 1838—1839.

Th. F. Bricka: Dissertationis de malleo humido in homines translato particula prior. Hauniæ 1840.

Sniven (malleus humidus) er en Hesteslægten eiendommelig Sygdom, der charakteriserer sig ved et puriformt, saniøst, blodigt Udflod fra Næsen, ædende Saar i Næsens Sliimhinde, der endog kunne udbrede sig til Luftrøret, og haard og knudret Svulst i Kjertlerne mellem Bagkjæven, hvis samtidige Tilstædeværelse ikke altid er constant. Den kan enten være chronisk og først efter flere Aar frembringe en hectisk Død paa Grund af den ødelæggende Suppuration i Næsehuulheden, eller acut og enten efter flere Uger eller Dage dræbe Dyret, idet den frembringer en typhøs Feber eller en ofte koldbrandsagtig Lungebetændelse. Nær beslægtet med Sniven er en anden Hesteslægten eiendommelig Sygdom, Springorm (malleus farciminosus), der yttrer sig ved knudrede Kjertelsvulster paa forskjellige Steder af Legemet, der efterhaanden voxe, gaae over i Suppuration og frembringe ichorøse Saar, medens Kjertlerne i Lyskerne og ved Forbeensbøiningerne svulne op, tilsidst kommer der Udflod fra Næsen og Snivens øvrige Symptomer. At Sygdommen kan forplantes ved Smitte mellem Dyr af Hesteslægten, er uden for al Tvivl, ligesom at den kun vanskeligt overføres til andre Dyr; men vigtigere for Lægen er den Erfaring, vi skylde vort Aarhundrede, at Sygdommen ogsaa kan forplantes til Menneskene, en Erfaring, hvis Rigtighed Mayer allerede har godtgjort i sin 1837 udgivne Monographie, hvori han har samlet alle til den Tid iagttagne Tilfælde, og som daglig bekræftes ved nye Jagttagelser.*) Sygdommen er næsten altid acut hos Menneskene og yttrer sig

*) Vi kunne tilføie, at den i Paris nedsatte Commission er kommet til et saadant Resultat med Hensyn til Smittens Farlighed, at den i sin Rapport til Politipræfecten har gjort flere vigtige Lovforslag, der ere meget afvigende mod de hos os gjeldende Bestemmelser, men som Rummet tillader os kun her at antyde. Det skulde saaledes forbydes Staldkarlene at ligge i Stalde, hvori der opholde sig Dyr, der endog kun ere mistænkte for at lide af Snive. Dersom man ønsker Nattevagt hos saadanne Dyr, maatte denne opholde sig i adskilte Værelser ved Siden af Stalden, saaledes at Dyrene blot iagttages gjennem vedtillukkede Vinduer. Et Dyr, der er mistænkt for at lide eller lider af Snive eller Springorm, maa ikke sælges eller benyttes paa offentlig Vei; det skal tvertimod strax meldes for Øvrigheden, der skal sørge for, at en Veterinair under-

paa følgende Maade: efterat det smittede Subject i kortere eller længere Tid, ialmindelighed 10 Dage, har lidt af Mathed, Ildebefindende, lidt Feber undertiden med gastriske Tilfælde, og heftige fastsiddende eller omvankende Smerter i Yderlemmerne, Lædene, Skuldrene o. s. v., viser der sig under tiltagende Feber og Mathed paa flere Steder af Legemet mange haarde, begrendsede smertefulde Svulster, Huden paa disse er rød, senere mørk og bliver angrebet af Koldbrand, paa Ansigtet ere disse Rosen lignende Svulster ofte meget udstrakte; tillige udbryde der store Blærer, der indeholde en sortagtig Vædske. Paa Yderlemmerne bemærker man ogsaa smaa Svulster af et Dueægs Størrelse, der hurtigt blive bløde og fluctuerende, uden at Farven synderlig forandres, og indeholde ichorøs, stundom og godt Pus, flere bryde frem paa eengang paa forskjellige Steder og afløses snart af andre. Senere indfinder sig et Symptom, der af flere ansees for charakteristisk, nemlig Frembruddet af Pustler; der fremkomme efter en stærk, ildelugtende ikke lettende Sved især i Ansigtet omkring Næsen, de ere faa i Antal, enkelt staaende, naae en Ærts Størrelse, ere fyldte med en guul Vædske, omgivne af en rød Rand og dannes af mortificeret Cellevæv, der senere blandes med Pus. Et andet charakteristisk Symptom er Udfloddet af en saniøs Materie fra et eller begge Næseborer, der kan indfinde sig til forskjellig Tid i Sygdommen, undertiden bemærkes ogsaa et lignende Udflod fra de svulne Øienlaage, derimod kunne Pustlerne og Saarene i Næsens Sliimhinde sjeldent opdages før ved Sectionen, heller ikke bemærker man altid Svulst i Kjertlerne ved Underkjæven. Under disse Symptomers Udvikling tiltager Feberen, der indfinder sig stinkende, blodig Diarrhøe, Læberne og Tungen bedækkes af sorte Skorper, Stemmen udslettes, der er Stupor afvexlende med Vildelser, og Patienten døer comatøs mellem 12 og 17de Dag. Om endog Sygdommen opstaaer derved, at et Saar hos Patienten er kommet i Berørelse med

søger det. Er det uhelbredeligt, skal det dræbes i en Veterinærkyndiges Nærværelse; i modsat Tilfælde behandles det paa Veterinærskolen, eller hos Eieren, hvis han ønsker det, i sidste Tilfælde skal det mærkes, staae alene i en velindrettet Stald, ikke benyttes til Arbeide, og det maa anmeldes for Øvrigheden, naar Dyrlægen erklærer det for helbredet for at denne kan lade det undersøge ved den ansatte Læge o. s. v. (Gazette des hopit., Mars 1840.)

Snivematerie, ere de locale Symptomer dog undertiden høist ubetydelige. F. anfører i denne Deel endnu kun Sectionens Resultater, af hvilke Lidelsen i Næseslimhinden endog i Bihuulhederne, Pustler og Saar i Luftrørshovedet, Pusansamlinger i Cellevævet, selve Musklerne og Ledehuulhederne paa forskjellige Steder af Legemet ere de vigtigste. Et Tilfælde fra Frederiks Hospital anføres til Slutningen for at vise Urigtigheden af den Paastand, at Sniven aldrig hos os har viist sig hos noget Menneske, men ligesom F. indrømmer, at Sygdommen muligen ikke var Snive, saaledes troe vi, at denne Paastands Realitet er temmelig ligegyldig.

E. A. Dahlerup: Dissertationis de ulcere ventriculi perforante part. prior. Hauniæ 1840.

Ulcus ventriculi perforans, et Navn Forf. med Rette antager for mere skikket til at betegne Sygdommens Natur og Charakteer, end det i almindelighed brugte: perforatio ventriculi spontanea, er først ved den senere Tids nøiagtige anatomiske Undersøgelser blevet strengt adskilt fra de mange Lidelser i Maven, det saa let forveksles med. Forf., der har havt Leilighed til at iagttage en ikke ringe Mængde Tilfælde paa Fred. Hosp., meddeler disse, men indskrænker sig i denne Deel til Fremstillingen af Sygdommens pathologiske Anatomie, grundet paa hans egne og Andres paalidelige Jagttagelser. Vi nødes her til kun kort at antyde denne visnok for alle Læger interessante Gjenstand. Perforationen opstaaer altid af Saar, hvis første Begyndelse endnu ei er os bekjendt; medens Mavens Hinder i Almindelighed enten aldeles ikke frembyde noget Tegn paa en sygelig Tilstand eller kun ere farvede røde, undertiden noget emollierede, findes der som oftest i Nærheden af cardia eet eller flere saadanne, der undertiden bemærkes ligeoverfor hinanden paa de modsatte Vægge. Saarene kunne have forskjellig Størrelse, men ere ialmindelighed smaa; da de have større Tilbøielighed til at gaae i Dybden end til at udbrede sig i Omfanget, troer Forf., at de store Saar fremkomme ved Mavens Sammenvoxning med andre Organer, der

ſtandſe Ulcerationernes Fremſkridt i Dybden og ſaaledes tvinge den til at udbrede ſig i andre Retninger. Saalænge Saarene ere overfladiſke, er Figuren mere uregelmæssig, naar Muſkelhinden er corroderet, er den derimod paa Grund af Contractionerne af dennes Fibrer næſten altid cirkelformig; deres nærmeſte Omfang er ſom ofteſt haardt og faſt, paa Grund af Forhærdelſe i Cellevævet mellem Hinderne; ſaavel paa Grund heraf ſom fordi de forſkjellige Hinders Corroſion ikke er lige betydelig, faae Saarene ſom ofteſt et tragtformigt Udſeende; Saarenes Grund er ujevn, haard og hvid, undertiden farvet rød af Blod. Undertiden kunne Saarene heles, man finder da Ar, der enten kunne dannes ſom ved Ulcerationer paa andre Steder af Legemet og ere rynkede, haarde, og ſtaae lidt frem, eller ere mere udhulede, i hvilket Tilfælde de undertiden paa Saarets Rande have en ſæregen Dannelsesmaade, idet, ſom Rokitanſky paaſtaaer, Sliimhinden ſlaaer ſig om den tilbagetrukne Muſkelhinde og forbinder ſig med Bughinden eller et andet Organ, der ligger i Saarets Bund.

De ſcandinaviſke Lægers og Naturforſteres Forſamlinger fandt Sted i forrige Uge. Forhandlingerne i Lægeſectionen beſtod for ſtørſtedelen i Foredrag, der kun yderſt ſjeldent efterfulgtes af Discuſſioner. Vi maae indſkrænke os til her at meddele Titlerne paa diſſe Foredrag. Etatsr. Bang: et Resumé af ſine Erfaringer om Typhus (ſtøttet paa 890 Tilfælde); Prof. Bendz: om Spyttekjertlernes Pathologie; Livmedicus Retzius: om Cellevævets Contractilitet; Dr. Sondén: en Afhandling af Prof. Retzius: om Semilunarklappernes Mechanisme; Lic. Blich og Reſervelæge Egeberg: om den Gräfenbergſke Vandcuur; Dr. Sommer: om Rheumatismens pathologiſke Natur; Prof. Thal: Overſigt over de af ham foretagne Steenoperationer; Dr. Sonnenberg: memorabilia clinica; Prof. Heiberg: om Revaccinationen; Prof. Lowén: om Aarſagerne til Skjævhed i Ryggen; Dr. Steinheim: die Syncritik, ein Entwurff; Corpslæge Faye: nogle Bemærkninger om scotomata; Dr. Huſ: om den anatomiſke Pathologies Indflydelſe paa Therapien; Dr. Levy og Dr. Sundewall: Bemærkninger om abnorm Beendannelſe paa Hjerneſkallen hos Barſelkoner; Prof. Jacobſon: Beretninger om ſit lithoclaſtiſke Inſtrument; Prof. Moller: om Behandlingen af Syphilis med Oviksølv. Fremdeles meddeelte Prof. Holſt: Bemærkninger om Indflydelſen af Ebbe og Flod paa Mortaliteten, Dr. With fremviſte nogle pathologiſke Præparater fra Veterinærſkolens Muſeum; Prof. Eſchricht fremviſte et mærkeligt Misfoſter. I de almindelige Møder foredrog desuden Prof. Holſt: om de ſanitære Forhold i Fængſler efter de nyere Syſtemer; Dr. Hjorth: om den geographiſke Fordeling af endemiſke Hudſygdomme; Dr. Sondén: om Nødvendigheden af Gymnaſtik ſom Opdragelſesmiddel. I den pharmaceutiſke Section foredrog Apotheker Trier: Bemærkninger om Pharmacopoea Danica 1840.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 25. Juli. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 4—5.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Bidrag til Puerperalfeber-Epidemiernes Historie.

Af
Stabschirurg, Professor Müller,
oplæst i „Philiatrien".

Naar jeg i Aften tillader mig at meddele Selskabet nogle Erfaringer om en Sygdom, om hvis Natur og Behandling der allerede er skrevet saameget, at de faa Bemærkninger, jeg er istand til at byde det, ikke kunne indeholde noget egentlig Nyt eller særdeles Lærerigt, da efterkommer jeg kun et Ønske, flere af vort Selskabs Medlemmer oftere have yttret for mig, og hvis Opfyldelse hidtil kun er bleven udsat, fordi jeg havde troet, at det kunde interessere en større Kreds af vore Colleger, at blive bekjendt med de Foranstaltninger, som i Begyndelsen af dette Aar bleve tagne mod den ødelæggende Puerperal-Epidemie, som i længere Tid havde grasseret i den Kongl. Fødselsstiftelse, og jeg derfor havde bestemt at oplæse denne min Beretning i den medicinske Afdeling af det scandinaviske Naturforsker-Selskab. Da den korte Tid, dette vort Samfund var samlet, ikke tillod mig at udføre denne Plan; men jeg dog troer, at Meddelelsen kunde interessere flere af vore Colleger udenfor Philiatrien, agter jeg gjennem Pressen at give disse Leilighed til at blive bekjendte dermed.

Jeg tillader mig derfor at oplæse min Afhandling uforandret, saaledes som den var nedskrevet for det skandinaviske Selskab og saaledes som jeg har bestemt den til Trykken, uden Hensyn til at deri forekommer et og andet, som jeg maa forudsætte at være mine her tilstedeværende Hrr. Colleger bekjendt.

Man vente ikke i denne Meddelelse andet, end en historisk Beretning om Oprettelsen af den interimistiske Fødselsstiftelse og en Oversigt over de vigtigste Tildragelser paa denne til min Bestyrelse betroede Anstalt med de faa Bemærkninger, hvortil disse nærmest maae give Anledning; for imidlertid at sætte de af vore Colleger, som ikke have stadigt Ophold her i Byen, i Stand til at overskue Motiverne til Oprettelsen af denne Anstalt, er det nødvendigt at gaae noget længere tilbage i Tiden.

Efterat der med Aaret 1836 var udløbet et Qvinqvennium, hvori Mortaliteten blandt Barselqvinder paa den Kongl. Fødselsstiftelse forholdsviis ikkun havde været ringe, forandrede Forholdet sig i Aaret 1837 saaledes, at af 1023 Fødende døde ikke færre end 65 paa Stiftelsen, altsaa over 6 pCt., for det meste af Barselfeber, og 61 indlagdes i Frederikshospital. I Aaret 1838 var Dødeligheden mindre, skjøndt ingenlunde ringe, da der af 983 Fødende døde paa Stiftelsen 38 altsaa henved 4 pCt., hvorved endnu maa bemærkes, at 72 efter overstanden Fødsel ere formedelst Sygdomstilfælde sendte til Hospitalerne. I de 10 første Maaneder af Aaret 1839 døde 24 af 832 Fødende og 67 bragtes paa Hospitalerne; mærkeligt er det, at Barselfeberen i Septbr. var saa godt som ophørt, da der i denne Maaned af 75 Indkomne ingen døde, ingen udskreves til Fred. Hospital og kun 1 til Alm. Hospital, hvorimod Sygdommen i Slutningen af Octbr. igjen begyndte at antage en truende Characteer og i Novbr. medførte en Mortalitet, som hidtil havde været ukjendt paa Stiftelsen. Af 92 Fødende døde nemlig 22, eller 23—24 pCt., og 28 bleve flyttede til Hospitalerne, af hvilke

sidste 12 skulle være døde, saa at de Dødes rigtige Antal i denne Maaned udgjør 34 altsaa næsten 37 pCt. I de første Uger af Decbr. syntes Epidemien at være i Aftagende, men fik mod Enden af Maaneden nyt Liv. I denne Maaned indkom 66, døde 16, til Fred. Hospital sendtes 14, til Søhospitalet 1 og til Alm. Hospital 4. Desuden døde i Januar d. A. endnu 2 af de i Decbr. indkomne og af 6 i Januar indkomne døde 2 og 1 sendtes til Fred. Hospital. Sammentæller man Fødslerne i Novbr., Decbr. og de 3 første Dage af Januar, da finder man, at deres Antal have udgjort 167, og at der paa samme Tid, deels paa Stiftelsen, deels paa Hospitalerne døde 80; altsaa omtrent 48 pCt.

Denne Mortalitet maa vistnok ansees for usædvanlig stor ei alene i Forhold til, hvad der tidligere er iagttaget paa den herværende Fødselsstiftelse, men ogsaa i Sammenligning med Epidemier paa andre Stiftelser.

Denne ualmindelige Mortalitet foranledigede overordentlige Foranstaltninger. Allerede i Begyndelsen af Novbr. Maaned indrettedes Sygeværelser i Sidebygningen, hvori ingen Fødende i lang Tid havde ligget, og hvorhen de Syge bleve førte for at skilles fra de Friske. Opvartningen blev ei længere fælleds, men de Syge og Friske erholdt hver deres særegne Gangkoner; flere af de Syge bleve, som allerede bemærket, flyttede til Hospitalerne; den behørige Forsigtighed blev iagttaget med de Bortdødes Sengeklæder, og nye Senge, som ikke vare brugte paa Fødselsstiftelsen, bleve flyttede derhen fra Ammestuerne; kun saa Fødende henlagdes paa hvert Værelse, og naar en Patient var død, henstod Værelset i nogle Dage ubrugt og blev omhyggeligen gjennemrøget; for frist Luft og Reenlighed i alle Værelser droges tilbørlig Omsorg; de fornødne Foranstaltninger bleve trufne for at forebygge Smitte ved Instrumenter eller Inventariesager. Sygdommen trodsede imidlertid alle disse Foranstalt-

ninger og vedblev uforstyrret sin Gang, hvilket er saameget mere paafaldende, som det almindeligen var erkjendt, at der i selve Staden paa den Tid ikke fandtes nogen Puerperal-Epidemie, og denne altsaa syntes indskrænket til Stiftelsens Locale. Ved en mellem Stiftelsens Direction og endeel af Sundheds-Collegiets Medlemmer den 30te Novbr. stedfunden Samling, blev det da bestemt, at man, indtil vedkommende høiere Autoriteters Bemyndigelse til yderligere Foranstaltninger kunde indhentes, vilde strax forsyne nogle Værelser i Pleiestiftelsens Bygning med Inventariesager, som ikke vare brugte i Fødselsstiftelsen, og der indlægge de Fødende, hvis Behandling skulde overdrages Reserveaccoucheuren, Prof. Eschricht, og en særegen dertil antaget Jordemoder, og at intet Samqvem mellem disse og Fødselsstiftelsen maatte finde Sted. Samtidigt med denne Foranstaltning indgik Directionen under 2 Decbr. med en Forestilling til Cancelliet, hvori den søgte at vise, at hvis denne Foranstaltning ikke vilde være tilstrækkelig til at standse Epidemien, var kun eet af 3 Midler at vælge, nemlig: 1) en offentlig Bekjendtgjørelse om den paa Stiftelsen grasserende Sygdom, hvorved det altsaa blev overladt til Vedkommendes Godtbefindende, om de under denne Tingenes Tilstand vilde tye til Stiftelsen eller ikke; 2) Lukning af Stiftelsen paa ubestemt Tid; 3) Flytning til et nyt Locale. Man udviklede udførligen de Inconvenientser, hvert af disse Alternativer vilde medføre, hvoraf de vigtigste vare, at den første Bestemmelse vilde forvolde en overordentlig Frygt blandt Fødende i Almindelighed, og at de Fattige, især Ugifte, som alligevel nødtes til at indlægge sig paa Fødselsstiftelsen, dog vilde være udsatte for Smitte; det andet Alternativ vilde deels gjøre det nødvendigt, at suspendere det ved Pl. af 24. Febr. 1787 gjorte Forbud for Jordemødre at modtage frugtsommelige Ugifte i deres Bopæl, deels gjøre nye Bestemmelser nødvendige med Hensyn til Forsørgelsen af ægte Børn, og endelig vilde Stiftel-

ſens Øiemeed at tjene til Underviisnings Anſtalt for Læger og Jordemødre derved ophøre; det 3die Alternativ vilde udfordre betydelige Bekoſtninger, da ei alene Localet maatte forandres, men ogſaa nyt Inventarium og et nyt Perſonale af Officianter tilveiebringes, uden at man derfor havde fuldkommen Garantie for at Sygdommen — om hvis Oprindelſe og Forplantning man dog ikke har ſikker Kundſkab — ikke ligeſaavel kunde udbryde i dette nye Locale ſom i det gamle. Efter Cancelliets derpaa fulgte Svar af 3. Decbr. ſammentraadte Directionen for Fødſelsſtiftelſen med Directionen for Kjøbenhavns Fattigvæſen for at tage i Overveielſe, om et interimiſtiſk Locale kunde ſkaffes tilveie, ſamt hvorvidt der i modſat Fald fra Fattigvæſenets Side kunde ſikkres ugifte Fruentimmere et extraordinairt Equivalent for den dem tilſagte ugentlige Underſtøttelſe til deres Børns Opfoſtring, imod at ſaadant igjen godtgjortes Fattigvæſenet af Stiftelſen; Reſultatet heraf blev, at Fattigvæſenet erklærede ſig villigt til ſtrax at overlade Stiftelſen et ſamme tilhørende Arbeidshuus paa St. Anna Plads, ſom juſt paa den Tid ikke afbenyttedes. Dette Locale befandtes imidlertid aldeles upaaſſende til at optage Fødende, og da den før-omtalte Filial-Indretning i Pleieſtiftelſens Locale ikke havde fyldeſtgjort Øiemedet, indgik Directionen under 16. Decbr. med en Foreſtilling til Cancelliet, om Autoriſation til at forflytte Stiftelſen til det Locale i Stormgaden, ſom hidtil havde været benyttet af Døvſtumme-Inſtitutet, hvilket kunde erholdes til Leie indtil 1ſte Juni 1840, og ſom ſaavel Directionen ſom de af Sundheds-Collegiets Medlemmer, der havde ſynet ſamme, havde fundet ret paaſende til Øiemedet, ſaafremt det ikke fandtes rigtigere at indgaae paa noget af de andre Alternativer. Ved en Kongl. Reſolution af 18. Decbr. blev Directionen bemyndiget til at leie hiint Locale paa de tilbudne Vilkaar og under de Forholdsregler, ſom anſaaes henſigtsmæssige til Standsning af den herſkende Epidemie og til Forebyggelſe af „at

denne enten ved Personer eller Ting forplantedes fra Stiftelsens eget Locale til det interimistiske."

Saaledes blev altsaa den interimistiske Fødsels-Anstalt etableret og inden Aarets Udgang forsynet med det fornødne Inventarium, som deels blev kjøbt, deels leiet, men, især hvad Sengesteder, samt Seng- og Gangklæder angaaer, laant af Frederiks- og Garnisons-Hospitalet samt Sogvæsthuset. Ligeledes antoges et complet nyt Officiantpersonale, bestaaende af en Underaccoucheur, 4 Candidater, en Overjordemoder, 4 (senere 5) Underjordemødre, de fornødne Opvartnings- og Vaagekoner, en Vice-Inspecteur og en Oeconom. Overaccoucheur-Embedet blev mig anbetroet. Den 4de Januar d. A. blev Anstalten aabnet, fra hvilken Tid alle Fødende, som ønskede at optages deri, bleve modtagne paa samme Vilkaar, som i den ældre Fødselsstiftelse, der paa samme Tid blev lukket. Denne nye Stiftelse vedblev at afbenyttes indtil den 17de Mai, da de Fødende igjen bleve modtagne i det sædvanlige Locale, som imidlertid var blevet udrenset og paa flere Maader forbedret. De sidste i Localet i Stormgaden indkomne Fødende bleve udskrevne den 24. Mai, saa at Anstaltens Virksomhed altsaa vedvarede omtrent i 5 Maaneder. Om Hoved-Resultaterne af, hvad der i den Tid sammesteds er forefaldet, vil det Efterfølgende indeholde en summarisk Beretning.

I Stiftelsen er ialt forekommet 356 Fødsler, nemlig i Januar 56, i Februar 93, i Marts 93, i April 82 og i de 17 Dage af Mai, Anstalten var aaben, 32. Blandt disse vare 6 Tvillingfødsler, saa at Antallet af de fødte Børn udgjør 362. Af de Fødende vare 223 fritliggende Ugifte, 57 betalende Ugifte og 76 gifte Koner. Blandt Fødslerne vare 343 Hovedfødsler (med Isen for), 4 Fodfødsler, 4 Rumpefødsler, 1 Knæfødsel og 4 Skulderleier (de 2 med fremhængende Arme). Af Hovedfødslerne bleve 10 fuldendte ved Hjelp af Tangen og en, i

hvilken Navlesnoren var fremfaldet, ved Vending; ved de 4 Skulderleier blev ligeledes foretaget Vending; de øvrige Hovedfødsler, samtlige Fod-, Rumpe- og Knæfødsler bleve overladte til Naturen, dog var nogen Haandhjelp fornøden ved Udtrækning af Hovedet. I 2 Tilfælde maatte Moderkagen løsnes og udtrages ved Haandhjelp formedelst Blodstyrtning. Forresten frembød Fødslerne, som saadanne, intet der fortjener nærmere Omtale.

I Henseende til de Fødendes Helbredstilstand efter Fødslerne bliver at bemærke, at 330 bleve udskrevne som friske, 5 afgik til Frederiks-, 19 til almindeligt Hospital og 2 døde i Stiftelsen. Af de 5 til Frederiks-Hospital afsendte led 2 af hydrargyrosis (Spytflod), 2 af oophoritis, begge forløste ved Hjelp af Tangen, og 1 af Febr. puerperalis maligna.

Blandt de 19 til alm. Hospital afsendte led 9 af Syphilis, 9 af Fnat og 1 af chronist Rheumatisme; 5 af disse 19 havde allerede i længere Tid ligget i Hospitalet og vare derfra indsendte til Fødselsstiftelsen.

Af de 2 Døde led den ene, en gift Kone paa 19 Aar, af en declareret Peritonitis puerperalis, muligen fremkaldt af eller forøget ved Sindslidelser (om denne Patient vil jeg senere komme til at tale). Den anden, ligeledes en gift Kone paa 40 Aar, indkom syg i Stiftelsen og havde i 1¼ Aar stedse været svagelig siden hendes forrige Fødsel, som var fuldendt ved en besværlig Tangforretning, hvorefter hun i 14 Uger havde maattet holde Sengen. Hun led ved sin Ankomst i Stiftelsen af en fuldstændig Hud-Vatterfot (anasarca), og efter Fødselen (en Knæfødsel) indtraf en betydelig Blodstyrtning med faretruende Tilfælde, som udkrævede Løsning af Moderkagen. Hun døde den 9de Dag efter Fødselen under Tilfælde af Vandansamling i Brystet.

Sammenligne vi Mortaliteten i denne Interims-Anstalt

med den, der har fundet Sted i den ældre Stiftelse, da er Forholdet meget paafaldende; her kan naturligviis ikke være Tale om Sammenligning i de 3 sidste Aar, i hvilken Tid jevnlige Puerperal-Epidemier have fundet Sted i Stiftelsen, men vel med de nærmest foregaaende 5 Aar, nemlig Tidsrummet fra 1832 til 1836 inclusive, som Directionen i sin Beretning til Cancelliet regner til de heldige. Vi finde saaledes, at Antallet af de Fødende, som i hine Aaringer ere døde eller sendte til Frederiks-Hospital, forholder sig saaledes: i Aaret 1832 er af 885 Fødende døde 31, sendte til Frederiks-Hospital 16. I Aaret 1833 er af 939 Fødende døde 19, sendte til Fred. Hospital 19. I Aaret 1834 er af 968 Fødende døde 19, sendte til Fred. Hospital 26. I Aaret 1835 er af 983 Fødende døde 10, sendte til Fred. Hospital 26. I Aaret 1836 er af 998 Fødende døde 16, sendte til Fred. Hospital 18. I det heldigste Aar 1835 er altsaa af 983 Fødende døde 10 eller noget over 1 pCt. og i det næstheldigste 1836 16 af 998, omtrent 1½ pCt., og Middeltallet af Mortaliteten i hine 5 Aar bliver omtrent 2 pCt.; hvorimod Dødeligheden i den interimistiske Fødselsstiftelse, kun var omtrent ⅝ pCt. En Sammenligning med Aarene 1832, 33 og 34 giver et endnu mindre gunstigt Resultat for den ældre Fødselsstiftelse. Denne Sammenligning er vel ikke aldeles correct, da Dødeligheden ved den ældre Fødselsstiftelse er beregnet for et heelt Aar, ved den interimistiske derimod kun for 5 Maaneder; men Forskjellen maa alligevel anseés for mærkelig nok. Uagtet saaledes disse 5 Maaneder vel maa regnes til de heldigste for Stiftelsen i de sidste 8 Aar, vilde man meget feile, hvis man troede, at den i hiin Periode havde været aldeles fri for Sygdommen, hvilket ingenlunde er Tilfældet; thi Puerperalfeberen har ei alene yttret sig i Interimsstiftelsen, men endog hos nogle af de Fødende været af en

meget betænkelig Art. Om denne Sygdoms Udvikling og Gang skal jeg tillade mig at meddele en kort Beretning.

Fra den 4de Januar til den 11te Febr. viste sig ikke et eneste Tilfælde i Stiftelsen, som med Grund kunde henregnes til Puerperalfeber; thi at der hos Enkelte af de Fødende indfandt sig lette Febrilia, at enkelte Barselqvinder efter Fødselen led af periodiske Smerter i Underlivet uden Feber, som hævedes saa godt som uden medicinsk Behandling, i det høieste ved Anvendelsen af nogle Igler paa Underlivet, Lavements eller amerikansk Olie, ere Omstændigheder, som ikke fortjene at komme i Betragtning. Ligesaalidet kan efter min Mening hertil regnes et mere betydeligt Tilfælde af Metritis, som var en umiddelbar Følge af en overordentlig besværlig Fødsel, som den 16de Januar blev fuldendt ved en særdeles vanskelig Tang-Operation; Patienten var den 1ste Febr. i tilsyneladende Bedring; men da der den 7de s. M., efterat hun i nogle Dage havde forladt Sengen, viste sig Oedem i Foden, blev hun sendt til Frederiks-hospital, hvor hun senere skal være død. Naar man altsaa, som jeg troer man bør, hvor Tale er om Epidemie, kun henfører de Tilfælde under Benævnelsen „Puerperalfeber," i hvilke ingen særdeles Omstændigheder, som udkræve besværlig manuel eller instrumental Hjelp, ere indtrufne under Fødselen, men hvor de Fødende nogle Dage efter en almindelig, let og tilsyneladende heldig overstanden Forløsning angribes af Feber med de bekjendte Abdominal-Tilfælde, da er, som ovennævnt, intet Tilfælde af Puerperalfeber forekommet i Stiftelsen førend den 11te Febr. Patienten, den før omtalte gifte Kone paa 19 Aar, Førstefødende, indkom og fødte den 10de Febr., led allerede 30 Timer derefter af Feber-Tilfælde med meget hurtig Puls og den 12te havde en umiskjendelig Metroperitonitis udviklet sig, som den 16de endtes med Døden. En anden gift Kone, 32 Aar gammel, som den 13de Febr. fødte 5te Gang og som

laae i Naboſtuen, der har fri Communication med det Værelſe, hvori den nysnævnte Kone befandt ſig, blev den 15de Febr. angrebet af Feber-Tilfælde med intermitterende Smerter i Underlivet men uden Udſpænding, ſom hun ſelv anſaae for Efterveer, af hvilke hun, efter Sigende, i ſine tidligere Fødsler havde lidt betydeligt; da der den 17de indfandt ſig ſtærk Tørſt med meget accelereret Puls og enkelte Brækninger, og jeg frygtede at denne Kone kunde være ſmittet af den forrige, fandt jeg det raadeligſt — for at forebygge Sygdommens videre Udbredelſe — at ſende hende til Frederikshoſpital, hvor hun ſenere ſkal være død. De øvrige i Stiftelſen indlagte gifte Koner vare paa ſamme Tid udſkrevne, ſaa at de 2de til disſe beſtemte, i underſte Etage beliggende Stuer kunde behørigen udrenſes, gjennemryges og luftes. Først 14 Dage efter det indtrufne Dødsfald bleve de igjen tagne i Brug, og der har ſiden ikke viiſt ſig noget Tilfælde af Puerperalfeber paa disſe Stuer. Paa en af Stuerne i 3die Etage, ſom i Mangel af Plads paa de reglementerede Koneſtuer, blev brugt til Gifte, viſte ſig derimod hos en Kone, der fødte den 20de Febr., temmelig betydelige Feber-Tilfælde Dagen efter Fødſelen, ſom ſnart antog en betænkelig Characteer, og først veeg for en indgribende Behandling; fra dette Tidspunkt og indtil den 9de Marts viſte lignende Tilfælde af mere eller mindre betænkelig Art ſig hos flere af de Fødende, ſaa at foruden hine 3de ialt 15 Fødende, beliggende paa forſkjellige Stuer, have i et Tidsrum af 14 Dage været angrebne af Tilfælde, ſom maa henregnes til Puerperalfeber. Sygdommen indfandt ſig næſten uden Undtagelſe den 3die Dag efter Fødſelen med Feber, ledſaget af en betydelig faſtſiddende Smerte enten i regio hypogastr. eller iliaca, der forøgedes ved Tryk, et mere eller mindre udſpændt Underliv, en meget hurtig Puls (110—140), hos enkelte med et ængſteligt tildeels collaberet Anſigt, ſædvanligt med formindſket Mælke-Afſondring, men i Reglen uden ſynderlig

Forandring af Lochial-Floddet; hos enkelte indfandt sig Brækninger, hos een eneste — den sidstangrebne — havde disse den characteristiske græsgrønne Farve. Under en stræng betændelseshindrig Behandling og navnligen efter stærke universelle Blodudtømmelser, rigelig Brug af Calomel indvendig og Mercurial-Indgnidninger samt Omslag udvendig paa Underlivet og i enkelte Tilfælde store Spanskefluer, som forbandtes med Ungv. neapolitan., endtes Sygdommen hos de fleste efter nogle Dages Forløb, hos de først angrebne med en stærk, torminøs Diarrhoe og sædvanlig tillige med en profus Sved, hos de senere tilkomne derimod med stærk Salivation, som medførte betydeligt Tab af Kræfter. Fra den 9de Marts var Sygdommen aldeles ophørt, og hos ingen af de efter denne Tid indkomne Fødende har der yttret sig betænkelige Tilfælde, med Undtagelse af den før omtalte, af Vatterfot lidende Kone, som fødte den 3die og døde den 12te Mai.

Resultatet af de Kjendsgjerninger, jeg hidtil har havt den Ære at meddele, er altsaa, at den ældre Fødselsstiftelse i de sidste 3 Aar har været mere eller mindre hjemsøgt af Puerperalfeber, som mod Enden af 1839 naaede en, i intensiv og extensiv Henseende hidtil uhørt Grad, at denne strax efter Flytningen pludseligt ophørte, at Sundhedstilstanden i den interimistiske Stiftelse har været bedre, end i den ældre i de sidste 8 Aar (endog i de heldigste Aaringer af dette Tidsrum), og endelig, at den der stedfindende Puerperal-Epidemie var af kort Varighed og hverken i intensiv eller extensiv Henseende at sammenligne med de Epidemier, som tidligere have herskt i Moder-Stiftelsen.

Som Bidrag til Kundskab om Puerperalfebernes Ætiologie i Almindelighed vilde det visnok være interessant at undersøge, hvorvidt denne mærkelige Forskjel maa tilskrives tilfældige ydre Aarsager eller søges i locale Forhold i Stiftelserne selv.

For at komme paa Spor efter, hvorvidt ydre, navnligen atmosphæriske Forhold i denne Epidemie kunne antages at have begunstiget Udviklingen af Sygdommen mere i det ene end i det andet Locale, har jeg gjennemseet de meteorologiske Jagttagelser, som anstilles i den botaniske Have, og vil deraf tillade mig at anstille en Sammenligning imellem Forholdene i Decbr. 1839, som er den sidste Maaned, hvori Fødende modtoges i den ældre Fødselsanstalt, og Januar 1840, da Interims-Anstalten blev aabnet. Thermometrets Middel-Høide var i Decbr. — 1°,09, R. dets største Høide + 3°,3 og mindste Høide — 6°,0. I Januar var Middelhøiden — 1°,57, største Høide + 4°,0, laveste — 10°,4; Barometrets Middelhøide var i Decbr. 28″0‴93 i Januar 27″10,‴49. I Decbr. indtraf 5 Regn- og 4 Snedage; i Januar 7 Regn- og 5 Snedage.

Pludselige Forandringer af Temperaturen eller Barometerhøiden fandt ikke Sted i nogen af disse Maaneder, Temperatur-Forholdene vare altsaa omtrent de samme; derimod vare Vindenes Retning noget forskjellig. I Novbr. og Decbr. vare nemlig Vindene fra Øst og S. Ø. betydelig hyppigere end efter Middelforholdene, Vest og S. V. betydeligt sjeldnere, nordlige Vinde iagttoges endog slet ikke i Novbr., derimod var i Januar Vest og Sydvest Vinde betydeligt hyppigere, Øst og Nordvindene derimod sjeldnere, end efter Middelforholdene. Vilde man heraf slutte at Øst og S. Østvinde især skulde have begunstiget Sygdommens Udvikling, da maa jeg herimod sætte den Bemærkning, at Nord, N. Ø., V. og N. V. Vindene netop vare de hyppigste i Marts Maaned, da de føromtalte Puerperaltilfælde forefaldt i Interimsstiftelsen, og ikke mindre end 5 Dødsfald af Barselfeber forekom i Byen, ja fra den 22de Februar til den 9de Marts, altsaa netop i den Tid Puerperalfeber-Epidemien forekom i Interimsstiftelsen, herskede Norden-Vinden stadig, og hverken Øst eller Syd Øst Vind forekom i dette Tidsrum;

lægges hertil det Factum, at der i Novbr. aldeles ikke har herſket nogen Puerperalfeber i Byen, og at Døds-Atteſterne for Decbr. viſe, at af de 44, ſom i denne Maaned anføres paa Kjøbenhavns Mortalitetstabel ſom døde af Barſelfeber, kun 4 ere døde i Byen, (af disſe 4 vare 2 betiente af Læger, der havde været i Berørelſe med Purperalpatienter); da ſynes man ikke lettelig at kunne antage, at denne Epidemie har været en Virkning af atmosphæriſke Aarſager, men ſnarere er foranlediget ved Contagium eller Infection. Som Exempel paa dennes Indſlydelſe i mindre vel indrettede Hoſpitaler beretter Voillemier i ſin nyligt udkomne Afhandling om Puerperalfeber-Epidemie i L'Hopital des cliniques i Aaret 1838*), at der for 40 Aar ſiden i Hôtel-Dieu bortreves 1 af 15, medens der i Dublin kun døde 1 af 100, i Mancheſter 1 af 128 og i London 1 af 31. I førſtnævnte Anſtalt fandtes 67 ſtore Senge og 37 ſmaa, beſtemte for 175 Patienter, og ſom belagtes i Flæng med ſvangre Koner og dem, der allerede havde født, undertiden med 3—4 i een Seng.

Endſkjønt Localet i vor herværende Fødſelsſtiftelſe viſt ikke kan regnes til de ſletteſte, er dog — ſaavidt jeg kjender det — ſørſtedelen af Værelſerne temmelig ſmaa og lave, og kunne i det mindſte ikke ſtaae ved Siden af L'Hopital des cliniques i Paris, hvor 4 Sale ere beſtemte for 16 Fødende, og hver af disſe ſaa rummelige, at deres Cubik-Indhold giver 2000 Cubikfod Luft for hver Patient, og hvor der dog næſten hvert Aar viſer ſig Epidemie. Aarſagen hertil troer Voillemier at finde i Beliggenheden nær ved Anatomiekammeret, hvorfra Kliniken kun er ſkilt ved en ſnever Gaard og en lav Muur, og hvis Udunſtninger om Sommeren gjøre det nødvendigt at lukke de

*) Journ. des connaiss med-chir., Ugeſkrift for Læger 2det Bind Nr. 21.

Vinduer, som vende imod dette. I Epidemien i 1838 indtraf ogsaa de fleste Dødsfald i Juni. Den interimistiske Fødsels-Anstalt var beregnet til at kunne optage som Maximum 38 Fødende, fordeelte i 4 Afdelinger, nemlig gifte Koner 8, lavt betalende Ugifte 9, høitbetalende 1 og fritliggende Ugifte 20. Desforuden befandtes der et Værelse, bestemt til deri at henlægge Syge og beregnet til 3 à 4 Senge. Fælleds-Værelsernes Cubik-Indhold var saa stort, at naar de vare fuldt belagte, var det laveste Maal af Luft for een Patient 940, og det høieste 1269 Cubikfod. Det for een Fødende (saakaldte Høitbetalende) bestemte Værelses Cubik-Indhold var 1925 Cubikfod. Beliggenheden af Huset i en Udkant af Byen i en bred Gade, hvor der ikke er megen Færsel, var vistnok fordeelagtig, og da der ved Bygningen fandtes en temmelig stor Gaardsplads, og Naboens rummelige Gaard kun var skilt derfra ved en ikke meget høi Muur, kunde Luften saavel i de til Gaden, som de til Gaarden vendte Værelser ret vel forfriskes ved med behørig Forsigtighed at aabne Vinduerne. For destomere at bidrage til dette Maal foretrak jeg at belægge Stuerne heelt, hvorved i Almindelighed kunne haves i det mindste eet tomt Værelse i hver Afdeling, for at lægge færre Fødende paa et større Antal Værelser. Jeg ansaae det nemlig for rigtigere, at Værelserne ofte bleve heelt udtømte og vaskede, samt at Senge-Inventariet blev udluftet hver Gang en Stue blev tom, end at alle Værelserne bestandig belagtes, skjønt med et mindre Antal Fødende. Det er i denne Henseende mærkeligt, at der paa den største, for 8 Patienter bestemte Stue, hvis Cubik-Indhold er 8787 Cubikfod, eller 1098 Cubikfod for hver Patient, og som er forsynet med Vinduer til begge Sider, hvor altsaa den fuldkomneste Udluftning kunde finde Sted, ikke indtraf et eneste Tilfælde af Betydenhed, navnligen intet, som kunde fortjene Navn af Puer-

peralfeber, endskjønt ½ Deel af de fritliggende Ugifte indlagdes paa denne Stue.

Uagtet disse Forholdsregler udviklede — som allerede bemærket — Sygdommen sig dog i Slutningen af Februar og antog i Begyndelsen af Marts et meget betænkeligt Udseende. Af de forhen angivne Grunde troede jeg ikke at burde hidlede den fra atmosphæriske Forhold, endskjønt det ikke var mig ubekjendt, at flere Barselkoner i Byen paa den Tid vare angrebne, og Mortalitetstabellen viser, at 5 af disse døde i Marts Maaned; jeg troer saameget mindre at kunne antage denne Aarsag, som der i April Maaned indtraf 6 Dødsfald i Byen paa en Tid, da aldeles intet Tilfælde forekom i Stiftelsen; jeg troede derimod snarere at burde søge Aarsagen i den overdrevne Conflux af Fødende, som i Febr. og Marts søgte til Stiftelsen. I hver af disse Maaneder indkom nemlig 93, hvorimod der i Januar kun forefaldt 56, i April 82 og i Mai 32 Fødsler. Blandt de i Febr. indkomne vare 69 og i Marts 55 fritliggende, og alene af disse fødte ikke mindre end 41 i Tidsrummet fra 21de Febr. indtil 6te Marts, altsaa netop paa den Tid, Sygdommen grasserede. Denne stærke Tilstrømning gjorde det umuligt med Consequents at gjennemføre det før omtalte Rensnings- og Udluftnings-System, som hidtil ufravigeligen var bleven fulgt, den jevnlige Vaskning af Værelserne og Sengene kunde i denne Tid ikke finde Sted, og Udluftningen maatte indskrænkes til nogle Timer. Jeg var imidlertid ikke aldeles enig med mig selv om, hvorvidt Sygdommen alene burde tilskrives almindelig Infection, eller om den ved Contagium meddeeltes fra en Fødende til en anden; hvad der talte for den første Anskuelse var den Omstændighed, at Sygdommen i Begyndelsen af Marts viste sig samtidig paa flere Stuer, i hvilke Udluftningen havde været mindst fuldkommen, derimod var det paafaldende, at af flere paa een Stue liggende Syge vare enkelte

haardt angrebne, medens andre, endog de, der laae den Syge nærmeſt, vare aldeles fri for Sygdommen. Ledet af de mærkelige Exempler, ſom Gooch i ſit Værk „An account of some of the most important deseases peculiar to women“ anfører om Smitte, der er meddeelt de Fødende ved Gjordemødre*) og Fødſelshjelpere, underſøgte jeg, om ikke en lignende Meddelelſe af Smitteſtof her kunde have fundet Sted, og det var mig da ikke lidet paafaldende, at 8 af de 14 Syge, hos hvilke Tilfældene ſyntes meeſt betænkelige, vare betjente af een, og 6 af disſe af en anden Jordemoder. Ideen om hiin Meddelelsesmaade laae nu temmelig nær, og de Forholdsregler, ſom bleve tagne i Overeensſtemmelſe herimed, havde et ſærdeles heldigt Reſultat. Den 7de Marts, da Sygdommen baade i intenſiv og extenſiv Henſeende var paa det høieſte, dispenſerede jeg hine 2de Jordemødre indtil videre fra at betjene Fødende, og lod dem alene forblive i Stiftelſen for at opvarte de Syge og disſes Børn, de Vaagekoner, ſom hidtil havde været brugte, forbleve om Natten hos de Syge, og nye Vaagekoner bleve antagne til de Friſke, hvilke — ſaavidt muligt — bleve ſeparerede fra de Syge. Efterſom Stuerne efterhaanden bleve udtømte, bleve de gjennemrøgede med Chlor, Gulvene og Panelerne vaſkede med en Chlorkalk Opløsning, og de af de Syge afbenyttede Senge med deres Inventarium, ſom vare laant paa Garniſonshoſpitalet, bleve med dette Hoſpitals Inſpecteurs Samtykke ombyttet med andre. Den 9de Marts, altſaa 2 Dage efter hine Jordemødres Dispenſation tilkom den ſidſte Puerperal-Patient ſom var den 9de Syge af den ene af hine 2de Jordemødre betjente, og den eneſte hos

*) Red. troer, at det ikke vil være uden Intereſſe for Læſerne at erfare følgende Factum, ſom Dr. Sundewall fra Stockholm, der var tilſtede ved denne Afhandlings Oplæsning, meddeelte. Paa en Tid, da Barſelfeberen herſkede epidemiſt i Accouchementhuſet i ovennævnte Stad, bemærkedes den i ſelve Byen kun hos 4 Barſelkoner, der alle vare blevne betjente af Stiftelſens Overjordemoder.

hvem de characteriſtiſke græsgrønne Brækninger viſte ſig, allerede 3die Dagen efter Fødſelen; men fra nu af var ogſaa Sygdommen paa eengang ſtandſet og har ſiden ikke viiſt ſig i Stiftelſen. Efterat ſamtlige Syge vare udſkrevne af Hoſpitalet, lod jeg ſaavel de omtalte 2de Jordemødre, ſom de Opvartnings- og Vaagekoner, der havde været i Berørelſe med de Syge, flere Dage forblive udenfor Stiftelſen; de bleve tillige beordrede til at tage et Søbad med Chlorkalk, og det tillodes dem ikke at møde i Stiftelſen i de Klæder, de havde baaret under Epidemien.

Lader nu end ſaavel Sygdommens hurtige Udbredelſe, ſom dens pludſelige Standsning ſig nogenlunde forklare ved disſe Kjendsgjerninger, bliver man dog endnu i Tvivl om Aarſagen til dens førſte Opkomſt, og hvad jeg herom kan fremføre indſtrænker ſig til Gisninger.

Jeg har allerede omtalt, at Stiftelſen i Febr. Maaned var meer end almindeligt opfyldt, navnligen med fritliggende Ugifte; og ſkjøndt Totalſummen af Fødende i Marts var den ſamme, ſom i Februar, vare de dog i denne Maaned mere jevnt fordeelte paa de forſkjellige Afdelinger; thi af de i Marts indkomne 93 vare kun 55 fritliggende Ugifte, 15 betalende og 23 gifte Koner; i Februar derimod indkom 69 fritliggende Ugifte, 10 betalende og 14 gifte Koner, og af de 16 Syge i Tidsrummet fra 21de Febr. til 9 Marts vare de 15 ugifte, og de fleſte af disſe fritliggende. Det er ſaaledes vel muligt, at Sygdomsſtoffet er avlet i Stiftelſen ſelv og ſiden udbredt paa den omtalte Maade, men det lader ſig ogſaa tænke, at Sygdommen er udenfra indbragt i Stiftelſen, uden at man behøver at ſøge dens Oprindelſe i atmoſphæriſke Aarſager; thi af de 5 Fødende, ſom fra Alm. Hoſpital bleve indbragte i Stiftelſen, havde nogle ligget i Hoſpitalet i den Tid, flere Puerperalfeber-Syge fra den ældre Stiftelſe bleve behandlede ſammeſteds, af hvilke 5 dog kun een blev

angrebet af Sygdommen, der sandsynligvis var hende bibragt i Stiftelsen. Det fortjener maaskee ogsaa at bemærkes, at den Kone, som blev syg den 21de Febr., og fra hvem Sygdommens egentlige Udbredelse bør regnes, skal i sit Hus have havt en af de Barselkoner i Logis, som i Alm. Hospital havde gjennemgaaet Sygdommen. Regnes altsaa Epidemiens Begyndelse fra den 21de Febr., da synes det ikke umuligt, at den er indskiæbt i Stiftelsen, men vil man regne den fra den første Patient, som blev angrebet af Sygdommen den 11te Febr. og døde den 16de, da er det mig i det mindste ikke bekjendt, at denne Patient har været udsat for Smitte, hvorimod Sygdoms Aarsagen her maaskee især turde ligge i Sindslidelser, for hvilke denne unge Førstefødende i høi Grad havde været udsat saavel under sit Svangerskab, som under Barselsengen, ligesom ogsaa Sygdommen saavel hos hende som hos den anden, muligen af hende smittede Patient, som fødte den 13de Febr. og den 17de blev sendt til Fred. Hospital, havde en mere nervøs Character, hos de senere Syge derimod var den af aabenbar inflammatorisk Art.

Baade den sidstnævnte Patient og den tredie Kone, som fødte den 20de Febr. og fra hvem den egentlige Epidemie synes at være udgaaet, er betjent af den samme Jordemoder, der senere betjente 7, som alle bleve angrebne af Sygdommen; dog bør jeg herved ikke forbolge, at denne Jordemoder i Mellemtiden fra 17de til 20de Febr. havde betjent 3 andre Fødende, som ikke bleve smittede.

Ere end de Jagttagelser, jeg ved denne Epidemie har havt Leilighed at samle, og som jeg har havt den Ære at meddele, alt for indskrænkede til at begrunde nogen bestemt Theorie om Puerperalfeberens Ætiologie i Almindelighed, og vilde her en Slutning fra post hoc til propter hoc være alt for overilet, troer jeg dog, at eet Factum fortjener særdeles Opmærksomhed, nemlig at Sygdommen i en Tid af 2 Maaneder,

2de Gange er blevet pludseligt afbrudt, første Gang i Januar efter Stiftelsens Flytning og anden Gang i Marts efter de paa Interims-Anstalten tagne Forholdsregler.

Vel er det mig bekjendt, at nogle af vore ærede Colleger ikke antage, at Epidemien ganske har været standset efter hine Foranstaltninger, og begrunde denne Mening derpaa, at flere af de Barselqvinder, som ere blevne udskrevne som friske af Interims-Anstalten, senere ere indkomne i Fred. Hospital formedelst Tilfælde, der vare Følger af Barselsengen; men ikke at tale om, at dette Factum intet beviser imod min Paastand, at ingen Epidemie har fundet Sted i selve Stiftelsen med Undtagelse af den tidligere omtalte, fortjener det at bemærkes, deels at de Puerperalfebre, som viste sig i den yngre, og — saavidt mig er bekjendt — ogsaa de, der fandt Sted i den ældre Fødselsstiftelse, næsten uden Undtagelse indfandt sig i de første 3 Dage efter Fødselen, deels at de vare af en langt mere betænkelig Art, end hine secundære Tilfælde, som alle de deraf angrebne heldigen overstod. Naar man dernæst tager Hensyn til de Forhold, under hvilke Pluraliteten af de Barselqvinder, som føde i Stiftelsen, befinder sig, efterat de ere udskrevne derfra, da behøver man vist ikke at antage nogen vedvarende epidemisk Constitution, for at forklare, at mange af disse kunne blive syge efter denne Periode. Det er i Regelen kun tilladt, at beholde de Fødende i Stiftelsen i 7 Dage, og kan man end i den ældre Fødselsstiftelse oftere gjøre Undtagelser fra denne Regel, da gjorde den i Forhold til de Fødendes Mængde temmelig indskrænkede Plads i den interimistiske Anstalt det til en absolut Nødvendighed med meget faa Undtagelser her at udskrive de Fødende, saasnart hiint Tidsrum var udløbet. De betalende Ugifte som ikke kunne eller ikke ville betale for længere Tid, end een Uge, ere altsaa efter denne Forløb overladte til deres Skjæbne; de fritliggende Ugifte blive vel flyttede til Pleiestiftelsen, efterat være udskrevne fra

Fødselsstiftelsen, men naar Pleiestiftelsen ikke trænger til Ammer, — hvilket den ikke gjorde i den Tid, Interims-Anstalten eristerede — afgaae de ogsaa herfra efter 1 eller 2 Dages Forløb, ikke at tale om at de Barselqvinder, hvis Børn ere døde, eller som af anden Aarsag ikke kunne bruges til Ammer, strax demiteres fra Pleiestiftelsen. Heraf følger altsaa, at de fleste Fødende 8 à 10 Dage efter Fødselen vende tilbage til deres sædvanlige Sysler, og, da de fleste af dem henhøre til den tienende Klasse, og mange leve i en usel Forfatning, ere de især i Hjertet af Vinteren udsatte for Forkjølelser, Diætfeil og andre skadeligt indvirkende Potentser, hvis Indflydelse de vilde have undgaaet, naar de i længere Tid vare forblevne under Lægetilsyn. Saavidt jeg veed, er ingen af de gifte Koner, som udgik fra Interims-Stiftelsen, senere indlagte i Hospitalet, en Følge af at de fleste af disse leve under gunstigere Forhold i deres Hjem, end de Ugifte. Jeg anseer det saaledes for høist urigtigt, at ville søge Grunden til slige secundære Puerperaltilfælde i en vedvarende epidemisk Constitution, men troer, at de maae betragtes som Følger af ugunstige Livsforhold og reent individuelle Aarsager. Det er altsaa et uimodsigeligt Factum, at en betænkelig Puerperal-Epidemie i kort Tid 2de Gange er blevet standset, hvilket vist bør være et Motiv for os Læger, til under lignende Omstændigheder ikke at berolige os med den Tanke, at Epidemien *maa gaae sin uforstyrrede Gang*, som det ikke staaer i menneskelig Magt at afbryde; og vil jeg end ikke nægte atmosphæriske og telluriske Aarsagers Indflydelse paa denne, som paa enhver anden Epidemie, troer jeg dog, at især de Læger, som ere ansatte ved Fødselsstiftelser, bør have et vaagent Øie med alle de med slige Anstalter forbundne locale Forhold, hvoraf Sygdommen kan have sit Udspring, og hvorved den kan forplantes og som muligen kunne hæves eller modificeres ved i Tide at vælge passende Forholdsregler derimod.

Om de syphilitiske Vegetationer.

(Efter Desruelles: traité pratique des maladies vénériennes, Paris 1836)

Istedetfor de forskjellige tildeels besynderlige Navne, som Forfatterne have tildeelt de syphilitiske Excrescentser, foreslaaer D. det generiske Navn „Vegetationer". Dette Ord betegner Resultatet af den organiske Forandring, som frembringer denne consecutive Sygdom. Disse Vegetationer ere altid grundede i en Irritation af det Væv, i hvilket de have deres Sæde, de bestaae i en forøget Udvikling af det Organs anatomiske Elementer, i hvilket de have deres Sæde. Man kan inddele dem i 1) Vegetationer af Epidermis 2) cellulo-vasculære Vegetationer, hvis Hovedelement er en stor Mængde Blodkar, 3) de Vegetationer, som bestaae i en Udvikling af alle de Dele, som constituere Hudens eller Slimhindernes Væv (végétations dermiques).

De epidermiske Vegetationer have deres Sæde paa Huden og fornemmelig i Overhuden. De findes omkring Forhudens Aabning paa dens udvendige Flade, sjeldent paa den indvendige, med mindre denne er blottet, og dens epithelium derved har faaet Lighed med Hudens Overhud, fremdeles paa Huden paa penis, paa glans, ikke ved dens Basis, men omkring Urinrørets Aabning, paa frenulum. Man finder dem ogsaa paa Extremiteterne, Kroppen og Ansigtet, her ligne de undertiden et Slags Horn.

De udvikle sig langsomt, ere sjeldent enkelte, som oftest i stor Mængde; naar de ved en ufuldstændig Behandling ere forsvundne paa et Sted, komme de let igjen paa et andet eller endnu oftere paa det samme Sted, men ere saa mindre end før; de ere haarde, hornagtige og ufølsomme. Nogle af dem ere faste og glatte, naar man undersøger dem med Loupen finder

man intet Spor af Organisation, det er kun en Samling af hornagtig eller epidermisk Materie. De have en smal Basis, ere langagtige og lidet fremragende. Andre synes dannede ved en Forening af Lameller, som ogsaa ere af hornagtig og epidermisk Natur, som ere bøiede, og hvoraf den ene for en stor Deel synes at indeslutte den anden. De ere bedækkede af en tyk Overhud. De ere organiske og indeholde Blodkar, ikke i stor Mængde, men naar man gjennemskjærer dem, bemærker man en Mængde Lameller og smaa Rør, af hvilke der udflyder enkelte Draaber Blod og en hvidagtig lymphatisk Vædske. De kunne ogsaa findes paa Sliimhinder, hvis Overhud er en Smule fortykket. Hyppigst finder man dem nær ved Forhudens Aabning og paa glans; de danne Overgangsleddet imellem de nyligt omtalte hornagtige Vegetationer og de cellulo-vasculære. Engang har D. seet en stor Mængde usædvanlige Vegetationer, som vare runde af et Hirsekorns Størrelse, deels enkelte, deels confluerende, af en hvid, guulagtig Farve, og som bestode i fladtrykte Pustler, der indeholdt en tyk, tælleagtig Materie.

De cellulo-vasculære Vegetationer ere hyppigere end de foregaaende. Man finder dem kun paa en naturlig eller accidentel Sliimhinde, hyppigst paa den indvendige Flade af Forhuden, paa og bag glans, paa frenulum, omkring anus, ogsaa paa Siderne af og under Tungen og paa den bageste Væg af Svælget. De komme altid efter en foregaaende Irritation af de Dele, hvor de have deres Sæde og især efter en gonorrhea glandis (balanitis), som har varet længe og er behandlet med stimulerende Midler. De kunne ogsaa findes paa Arrene af gamle Saar, men dette er sjeldent; de have ialmindelighed deres Sæde i Nærheden af dem. De bestaae i en virkelig Udvidning af Blodkarrene og danne et Slags erectilt Væv.

Hvor disse Vegetationer ogsaa findes, udvikle de sig altid

paa samme Maade. Man seer først paa et Væv, som er Sædet for nogen Irritation og er rødligt, hvide Pletter, som ikke synes at være fremragende, og som undersøgte med Loupen synes at bestaae af smaa Tuberkler, i hvilke der ere meget fine Kar, som ikke modtage Blodets farvende Dele. Efter nogle Dages Forløb blive disse Tuberkler større og rage ubetydeligt frem, saa at man kan føle dem, men neppe see dem; undersøgte med Loupen see de kornede, rødagtige ud. Bidt efter bidt udvikle de sig mere, hver enkelt af dem faaer en temmelig betydelig Størrelse, eller de danne sammenhobede Masser af forskjelligt Omfang. Der findes 2 Arter af dem.

Den første Art bestaaer i en stor Mængde rødlige Granulationer, som ere heftede til Stammer, som indbyrdes ere forenede ved en Hovedstamme, og som tilsammen danne en mere eller mindre stor Vegetation, som har mindst Omfang der, hvor den udgaaer fra Sliimhinden. Det er dem, man har sammenlignet med Blomkaal. De ere røde, bløde, følsomme, bedækkede med en fiin Overhud, igjennem hvilken man kan see de Kar, som udbrede sig i dem. Deres celluløse Parenchym synes at indeholde en Vædske. De bløde, naar man borttager Overhuden, og endnu mere naar man skjærer ind i dem. De bestaae i en Mængde Kar, der ere forenede ved Cellevæv, som istedetfor at være udbredte som en Membran ere forenede i Klumper, og som danne Forgreninger.

Den anden Art er mindre kornet, det Cellevæv, som forener Karrene, er fastere, Overhuden, som bedækker dem, tykkere; de ere rødere og fastere, og naar man gjennemskjærer dem, er Blodet mere rødt og mere fibrinøst end i den foregaaende Art. I nogle af dem findes færre Kar, deres Væv er fastere og elastisk, deres Overhud er tyk, og de synes at have et fibrøst eller fibro-celluløst Væv til Basis; de have deres største Udstrækning i Bredden.

Det forskjellige Udseende, som disse Vegetationer frembyde, afhænger især af deres Sæde og deres Varighed. Den første Art er ialmindelighed nyligt fremstaaet, den kan udvikle sig under Behandlingen af de primære Symptomer, der findes især paa den indvendige Flade af Forhuden paa glans, paa frenulum, i Urinrøret. Dersom disse Vegetationer vare længere, gaae de over i den anden Art, og senere i den sidst omtalte Varietet af anden Art. Disse findes især paa glans, paa den indvendige Omkreds af Urinrørets Aabning, omkring anus. Ved den ideligе Nærmelse af clunes faae de her en fladtrykt Form, ere af en rødlig Farve, brede, ikke meget fremragende, udeelte og ialmindelighed ledsagede af en mere eller mindre betydelig Irritation. De ere ofte complicerede med Saar paa penis, Gonorrhee, Saar i Halsen, Fissurer omkring anus o. s. v.

Den 3die Classe, som D. kalder de dermiske Vegetationer, bestaaer i en Udvikling af alle de Væv, hvoraf Huden bestaaer. Det er dem man ialmindelighed kalder Condylomer, og som især findes omkring anus. Naar de ere enkelte og ikke ledsagede af Symptomer paa secundær Syphilis, naar de findes hos Individer, som lide eller have lidt af Hæmorrhoider, kan man antage, at de ere en Følge af Hudens Udspænding under Hæmorrhoidalanfaldene. Man finder ofte saadanne Svulster hos Folk, der aldrig havde lidt af syphilitiske Sygdomme, og naar de blive Sædet for en Irritation, faae de en saadan Lighed med de Svulster, der udvikles hos Patienter, der lide af consecutiv Syphilis, at det er umuligt at adskille dem.

En langvarig Irritation af Huden eller en Sliimhinde udvikler en Tilbøielighed til Frembringelsen af Vegetationer. Den mercurielle Behandling, som ikke altid udmærker sig ved Reenlighed, som ofte forbindes med Anvendelsen af stimulerende Localmidler, bidrager derfor ofte til at frembringe en stor Mængde Vegetationer paa Kjønsdelene. Den Irritation af Tarmkanalen, som ofte frembringes ved indvendige Midler, bidrager til at frembringe dem omkring anus. Efter Jagttagelser, som ere gjorte i Hospitalerne, have disse Tilfælde i en betydelig Grad aftaget i Hyppighed, siden man anvender Mercurialmidler med mere Sparsomhed og iagttager en større Reenlighed, eller vel endogsaa gjør Brug af antiphlogistiske Midler.

Behandlingen. Derſom Vegetationerne ere ſtore, røde og ſmertefulde, maa man anvende Igler og gjentage dem, indtil Smerten er ophørt. Iøvrigt maa man anvende Midler, ſom formindſke den Irritation, der er Aarſag i disſe Udvexter. D. raader i denne Henſeende iſær Opium. Man penſler dem flere Gange dagligen med en Opiumsopløsning og man bedækker dem med en Compres, ſom er dyppet deri. Naar dette Middel har været anvendt i nogen Tid, blive de før blegere, visne derpaa hen, faae en gulagtig Farve og falde af. De falde ikke af i Masſer men lagviis, ligeſom Opiumet mere trænger ind i deres Væv. Tilſidſt falder ogſaa Roden af; man vedbliver endnu i nogle Dage at anvende Opium, og toucherer derpaa Stedet, hvor de have ſiddet, med ſvovlſuurt Kobber eller ſalpeterſuurt Sølv. Undertiden bliver der ſmaa haarde Tuberkler tilbage, ſom ikke ſvinde ved denne Behandling, man toucherer da disſe med Salpeterſyre.

Naar disſe Vegetationer, uagtet de ere ſtore, have faa ſtilkede Knopper, virker Opiumet langſommere. For at fremſkynde dens Affalden, maa man ſcarificere dem med Spidſen af en Lancet, eller hver anden, tredie Dag afklippe deres Spids med en efter Fladen krummet Sax; paa den Saarflade, ſom derved frembringes, kan man ſaa med mere Nytte anvende Opium.

Man maa altid incidere de epidermiſke Vegetationer, og tillige anvende ſaadanne Midler, ſom indſkrænke den forøgede vegetative Proces; thi ved alene at ſkjære eller cauteriſere dem, hæver man alene Virkningen, imedens Aarſagen vedbliver, de komme derfor ogſaa igjen undertiden endogſaa ſtørre end før. Behandlingen af Vegetationer omkring anus beſtaaer i gjentagne Gange at anvende Igler, indtil de ere ſmerteløſe og affarvede, derpaa befugtiger man dem ofte med en Opiumsopløsning og bedækker dem med blødgjørende Fomentationer. Lidt efter lidt visne de hen; ſkeer dette ikke, maa man cauteriſere dem med Helvedſteen.

Et Tilfælde af Roſen.

(Meddeelt af Dr. Sommer.)

Den 17de April d. A. kaldtes jeg til en 40aarig, forhen ſund og raſk Kone, ſom i nogle Dage havde lidt af gaſtriſke Feber-

tilfælde samt nogen Halspine, hvorfor hun af den Læge, der hidtil havde behandlet hende, havde faaet en Opløsning af chromsuurt Kali, der vel havde virket 3 eller 4 Gange til Brækning, men uden nogen mærkelig Lettelse for Patienten, som meget beklagede sig over den stadige Qvalme, hvori Lægemidlet holdt hende; denne i Forbindelse med temmelig Tørst, Hovedpine over Panden og nogen Vanskelighed ved Synkningen vare de sygelige Tilfælde, hvorover hun ved mit første Besøg beklagede sig: Tungen var imod Basis og paa Midten hvidgul, Smagen flau, Mandlerne noget hovne, Pulsen hyppig (80—90), spændt. Jeg forordnede Igler paa Halsen og en tynd Salmiakmixtur. I de 2 følgende Dage tabte Halspinen sig, hvorimod Hovedpinen blev stærkere, Pulsen tiltog i Hyppighed (90—100) og Spænding, ligesom Patientens Søvnløshed og Urolighed forøgedes. Den 10de begyndte fra Næsen af en Blærerosen, som i de følgende 6 Dage opnaaede sin fulde Udbredning over hele Ansigtet og den behaarede Deel af Hovedet; ingen særdeles faretruende Tilfælde viste sig i denne Tid; Feberens Styrke var den samme som kort før Udbruddet, Nætterne tilbragtes vel søvnløse men uden Vildelse, Konen erklærede selv, at, naar hun blot kunde faae Søvn, vilde hendes Tilstand uagtet den brændende Smerte i Ansigtet være at anse for ret taalelig. Hun vedblev i disse Dage med Salmiakmixturen, stadig Aabning forskaffedes hende ved Lavements. Men ved mit Morgenbesøg d. 16de havde Tilstanden betydeligt forandret sig; Familien fortalte mig, at Konen om Natten var falden i „en meget dyb Søvn" og at hun sov endnu; denne i dette Stadium af Sygdommen saa pludseligt paakommende Søvn maatte naturligviis af mig betragtes med et mistænksomt Blik; ved nærmere Undersøgelse overbeviste jeg mig ogsaa letteligen om, at den dybe Søvn var en fuldkommen comatøs Tilstand, af hvilken Konen hverken ved Raab eller paa anden Maade lod sig vække; Rosen stod i sin fulde Flor, Pulsen var uforandret, Aandedrættet let, ikkun en sjelden Gang hørtes en sukkende Indaanding; Urinblæren var udspændt til henimod Navleregionen. Som den, der overhovedet ikke ynder almindelige Blodudtømmelsers Anvendelse i erysipelatøse Sygdomme efter samme Maalestok, hvorefter de anvendes i simple og rene Betændelser, besluttede jeg her, i Betragtning af Pulsens og

Aandedrættets Tilstand at indstrænke mig til Anvendelsen af Igler: 20 ansattes deels bag Ørene, deels paa Halsens øverste Deel. Desuden lagdes Sennepskager paa Læggen een spansk Flue i Nakken, og Urinen udtømtes ved Catheter. Et Par Timer efter fandt jeg Konen ved fuld Bevidsthed, dog var det hende umuligt at fremføre noget Ord, men ved Hovednikken og Gesticulationer tilkjendegav hun, at hun forstod hvad der sagdes, ligesom hun ogsaa jævnligen forlangte noget at drikke. Paa mit Spørgsmaal, om hun havde nogen smertefuld eller generende Fornemmelse i Halsen eller Luftrøret, svarede hun ved at vise til Luftrøret (imidlertid fandt hverken Aandedrætsbesværlighed eller Hoste Sted). Jeg forordnede Calomelspulvere paa 5 Gran, et hver 3die Time. Efterat den nys beskrevne Tilstand uforandret havde varet omtrent i 6 Timer, faldt hun atter tilbage i en comatøs Tilstand, som fuldkommen lignede den, hvori jeg om Morgenen havde truffet hende: Urinen havde hun ikke ladt, siden jeg ved Catheteren om Morgenen havde udtømt den, hvorfor jeg atter brugte Catheteren; kort efter gik en rigelig tyndtflydende Aabning af grønlig Farve (hun havde faaet to 5 Grans Pulver) fra hende i Sengen, uden at hun paa nogen Maade tilkjendegav, at hun var vidende derom. Jeg lod hende nu fratage 3 Kopper Blod uden nogen mærkelig Virkning for de 3 første Timer; men efter denne Tids Forløb gav hun Tegn paa, at hun var ved sin Bevidsthed: atter var hun istand til ved Gebærder at udtrykke sine Ønsker og at svare paa Spørgsmaal, allerede næste Dag var hun istand til at tale med svag Stemme; hun fortalte nu, at hun under det hele sidste comatøst udseende Anfald havde havt sin fulde Bevidsthed; hun vidste, at Excrementer vare gaaede fra hende i Sengen, at Urinen var bleven udtømt ved Catheter, at hun var aareladt, hun havde hørt Alt, hvad der var blevet talt i hendes Nærhed, men det havde været hende en Umulighed, saa meget hun end anstrengte sig derfor, at tilkjendegive for sine Omgivelser, at hun var ved Bevidsthed, hvorimod hun havde været aldeles bevidstløs under det Anfald, hvori jeg om Morgenen havde truffet hende; hun vidste slet intet om, hvad der under dette var foregaaet, ligesom hun ogsaa i sin Beregning over, hvad Dag og Dato vi skreve, tog feil ved at regne 1 Dag for lidt. Den øvrige Deel

af hendes Sygehiſtorie frembyder intet ſærdeles Intereſſant; det være derfor nok, her at tilføie, at, fra 5te Dag efter disſe Anfald at regne (den 12te efter Roſens Fremkomſt), den roſenagtige Hævelſe og Feberen mærkeligt mildnedes, og at hendes Reconvaleſcents ikkun forſtyrredes ved et temmelig voldſomt og langvarigt Spytflod, en Følge af Calomelspulverne, af hvilke hun i det Hele havde taget fem. Endeligen fortjener det at bemærkes, at Konen hverken i phyſiſk eller pſychiſk Henſeende er eller har været hyſteriſk, da man maaſkee deri letteligen vilde kunne troe at finde en Forklaring af den før beſkrevne Coma lignende Tilſtand, ſkjøndt jeg gjerne indrømmer Vanſkeligheden af at forklare ſig en ſlig forbigaaende Uformuenhed til at bruge Bevæge-Nerverne, under beſtaaende Integritet af Føle-Nerverne, af en ſimpel Congeſtions Tilſtand; dog Gaaden er her virkelig ikke ſtørre end ved mangen Apopleri, hvor noget Lignende ſees.

Om Overſkjæringen af den indvendige lige Øiemuſkel for strabismus convergens.

At de Midler, Lægerne hidindtil have anvendt mod Skelen, kun ſjeldent førte til noget heldigt Reſultat, var en naturlig Følge deraf, at Sygdommens nærmeſte Aarſag, havde undgaaet deres Opmærkſomhed. Den Iver hvormed man i nyere Tid har ſøgt at udfinde Aarſagerne til Legemets forſkjellige articulære Deformiteter, har ogſaa Bidraget til at kaſte Lys over denne Sygdoms Natur; og det er kun en ſimpel Anvendelſe af den nyere Orthopædies Grundſætninger paa denne, der har ledet til den ovennævnte Operation, da Stromeier og Guérin fremſatte den Paaſtand, at Skelen var en Følge af Øiemuſklernes abnorme Contraction, og den førſte, efter ved Forſøg paa Liig at have viiſt Muligheden af at gjennemſkjære den indvendige lige Øiemuſkel, anbefalede denne Operation ſom Helbredelſesmiddel mod strab. convergens. Dieffenbach paaſtaaer at have været den førſte, der i Slutningen af forrige Aar har udført den paa Levende*), og ſenere har han ſaa ufortrødent fortſat ſin

*) Medic. Zeittung f. V. f. H. Decbr. 1839.

Virksomhed i denne Retning saavel ved den medfødte som senere opstaaede convergerende Skelen, at han den 25de Mai d. A. skulde berette Videnskabernes Academie i Paris, at han dengang var i Færd med den 118de Operation. At han ved en Operation, der er saa let og tilsyneladende saa hurtigt medfører et heldigt Resultat, snart vilde finde mange Efterlignere, var let at formode, dog har den ikke noget Sted vakt saa megen Opmærksomhed, som i Belgien, hvor, som det hedder i en Skrivelse fra Brüssel*), selv politiske Aviser næsten dagligen afgive Beretninger om slige heldige Cure, og hvor Oculister og Læger operere omkap med en saadan Iver, at det, hvis denne ikke snart afkjøles, vil blive til et Særsyn at see en Skeeløiet der. Det er indlysende, at det endnu er langtfra, at man kan fælde nogen bestemt Dom om Operationens Værd, imidlertid kan der vel neppe være nogen Tvivl om, at den i mange Tilfælde vil kunne gjøre sand Nytte, og vi troe derfor, at en Beskrivelse af denne Operation efter de os bekjendte Facta, der hidindtil ere meddeelte i videnskabelige Journaler ikke ville være uden Interesse for vore Læsere.

De forskjellige Maader, hvorpaa denne Operation er blevet udført, ere for det meste kun Modificationer af Dieffenbachs Han udfører den saaledes: Patientens Hoved, der vendes mod Lyset, bliver støttet mod en bagved staaende Medhjelpers Bryst, en anden holder med en Hage det øverste Øienlaag opad og trykker paa samme Maade det nederste stærkt nedad, saaledes at Øienspalten bliver meget udvidet, en 3die Hage stikkes ind i Bindehuden og det underliggende Cellevæv ved den indvendige Øienvinkel og overgives til en 3die Medhjælper, han selv bringer en fiin Dobbelthage ind i sclerotica paa dette Sted, hvilken han holder i venstre Haand og hvormed han trækker Øieæblet udad, gjør et Indsnit i Bindehuden tæt ved Øieæblet, hvor den gaaer over til den indvendige Øienvinkel, trænger ind i Dybden og præparerer i en Brede af 4 Linier Cellevævet fra sclerotica, hvorpaa han med en fiin Sax gjennemklipper Musklen tæt ved Øieæblet. Dr. Frants**) bruger færre Medhjælpere, den ene,

*) Gazette des hopitaux 2 Juillet 1840.

**) London Medic. Gazette. April 1840

der understøtter Patientens Hoved, hvis sunde Øie er tilbundet, løfter det øverste Øielaag opad, den anden, der kneler foran Patienten, bringer det nederste nedad med en Hage, og trækker tillige Øiecæblet udad med den i den indvendige Øienvinkel indbragte spidse Hage, han selv gjør med Bistouriet en 6 Linier lang, halvcirkelformig Incision i Bindehuden og trænger ind til Musklen, som han gjennemklipper med en krum Sax. Omtrent paa samme Maade har Scott*) udført Operationen, kun at han, ligesom Majo**), indbragte en fiin Huulsonde under Musklen, hvormed han traf den frem, før han gjennemklippede den. Crommelinck***) der mener, at begge Øinene aldrig primært ere angrebne af Skelen, men at, naar Musklen paa det meest skelende Øie ved strabismus convergens er overskaaret, det andet mindre angrebne strax eller kort efter Operationen af sig selv indtager sin naturlige Stilling, lader Patienten see fortil og udad, i samme Øieblik fæster han en fiin Hage ind i Bindehinden noget over Carunklen og trækker Øiet stærkt udad; medens Medhjelperen eller han selv holder Øiet befæstet med denne, gjennemskjærer han Bindehinden mellem Carunklen og Hagen helst med en Sax, han kommer nu ind paa sclerotica lige foran Musklen, under hvilken han bringer enten en fiin Sonde eller Saxens ene Green, og gjennemklipper den. Af den korte Fremstilling, Guérin†) har givet af sin Operationsmaade i Videnskabernes Academie i Paris, som han har lovet nærmere at udvikle, seer man, at denne er forskjellig fra de anførte. Da han frygter for den skadelige Indvirkning af Luftens Indtrængning i et Saar, saa nær ved et saa sensibelt Organ som Øiet, gjennemskjærer han ikke Bindehinden og dets underliggende Cellevæv Lag for Lag, men søger at løsne en Lap af hiin fra sclerotica, hvilken han holder i Veiret med en bred Pincet og igjen lægger over Saaret, naar Musklen er gjennemskaaret med en krum Sax; dette gjør uden Tvivl Operationen meget besværlig og er vistnok aldeles unødvendigt, da Saarrandene hurtigt ved Øiets Bevægelser nærmes hinanden.

*) London Med. Gazette. Mai 1840.

**) l. c. p. 435.

***) Mémoire sur l'opération du strabisme spasmodique. Brûges 1840.

†) Gazette des hopitaux, 6 Juillet 1840.

Operationen skal efter de ovenanførte Methoder kunne udføres meget let og hurtigt fra 1 til 3 Minuter og er kun lidet smertefuld. Blødningen var i de fleste Tilfælde yderst ringe, i andre lidt stærkere, saa at det generede Operatøren noget. Øiet sprang ofte strax efter Operationen noget udad, men stillede sig øieblikkeligt lige eller næsten lige. Efterbehandlingen bestod i en yppig Anvendelse af Compresser vædede med koldt Vand, streng Diæt, afførende Salte, i enkelte Tilfælde en Aareladning, skjøndt der ikke i noget af dem udviklede sig nogen egentlig Betændelse, men Bindehinden var kun temmelig stærkt injiceret i nogle Dage.

Indicationerne for Operationen har af alle de omtalte Forfattere ingen uden Crommelinck nærmere indladt sig paa at bestemme. Han antager med Rette, at denne Operation kun kan føre til noget Resultat, naar Sygdommen er opstaaet af en spasmodisk Contraction i Musklen, og anseer følgende 4 Betingelser for nødvendige for et heldigt Udfald. 1) Den udvendige lige Øiemuskel maa være uskadt; dette kan man erfare, naar man tilslutter Patientens sunde Øie og lader ham bevæge det syge stærkt udad. 2) Den øverste og nederste skraae Øiemuskel maa ligeledes være uskadt, hvilket Øiets frie Bevægelser fortil og indad antyde. 3) Synskraften maa ikke være ganske tilintetgjort. 4) Patienten maa ikke være frygtsom for Operationen.

Resultaterne af Operationen beskrives ialmindelighed som overordentlig gunstige; der skal ikke kunne opdages nogen Forskjel i Øinenes Retning efter Operationen, saa at det endog nogle Uger efter skal være umuligt at bestemme, hvilket af Øinene der har været opereret. Alle istemme imidlertid ikke disse ubetingede Lovprisninger. Guérin anfører, at han kun hos 1 af de 4, han har opereret, bemærkede en fuldkommen Helbredelse, hos de andre alene en forbedret Tilstand. Omstændeligst beskriver Majo Følgerne af Operationen paa en 16aarig Pige, der havde lidt af strab. convergens paa det høire Øie i meget høi Grad fra hendes 8de Aar; naar det venstre var lukket, kunde hun dog bevæge det i alle Retninger, men Synskraften var ikke saa fuldkommen som paa det venstre. 6 Uger efter Operationen syntes det høire Øie endnu, rimeligviis paa Grund af dets Fremtrækning ved de skraae Muskler, at være større end det venstre og kunde frit bevæges indad. Det syntes vel at have

en naturlig Retning, iſær naar Patienten ſaae med begge Øine paa een Gang, men lukkede man det venſtre Øie, maatte det opererte ſtrax dreie ſig udad for at opdage Gjenſtande, der ſtode ligefor Patienten, men gik indad igjen, ſaaſnart det andet Øie blev oplukket, ſaa at hun rimeligviis ſaae med det venſtre. Jøvrigt er der en fuldkommen Conſens imellem Øinenes Bevægelſer og ſkjøndt man ikke kan nægte, at hun endnu ſkeler, rigtignok i mindre Grad, har hun dog havt den Fordeel af Operationen, at hun frit kan bevæge det høire Øie udad for at ſee Gjenſtande, der ligge paa hendes høire Side, ligeſom ogſaa Synet paa dette Øie er blevet noget forbedret.

Uden Tvivl vilde man ved nøiere Underſøgelſe have gjort den ſamme Erfaring i alle de Tilfælde, Skelen havde varet i længere Tid; thi, da Billederne paa Nethinden altid ligge i ſamme Linie ſom de dem fremkaldende Gjenſtande, maa en ganſke anden Deel af denne Hinde have været i Virkſomhed før Operationen end efter denne, og ſom en Følge heraf Patienten i den førſte Tid efter Operationen ved hvert Indtryk paa Nethinden enten ſøge at bringe Øiet i den gamle Retning eller aldeles ikke opfatte Gjenſtanden, indtil den Deel af Nethinden, hvis Function nu udkræves, og ſom i den naturlige Tilſtand er den virkſomſte, ved Øvelſe har gjenvundet eller erhvervet den behørige Kraft. Skjøndt vi derfor ikke troe, at Operationen alene er tilſtrækkelig til at hæve Sygdommen aldeles, men at Kuren udfordrer en opmærkſom Efterbehandling og en kunſtmæssig Øvelſe af det opererede Øies Kræfter, tvivle vi dog ikke om at Dieffenbachs Ord ville gaae i Opfyldelſe, at Operationen nemlig vil indtage en Plads i Øienlægekunſten, men den maa førſt have gjennemgaaet Erfaringens kritiſke Skjærsild og være befriet fra det Flitterſtads, Charletaneriet har og vel endnu i nogen Tid vil udpynte den med.

Befordring. Chir. Bataillonschirurg R. Daugaard er udnævnt til Diſtriktslæge i Skanderborg og Cand. med. & chir. Nyrop til Diſtriktslæge i Nykjøbing paa Morsø.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 8. August. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 6.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Tre Sygehistorier, indeholdende forskjellige Behandlingsmaader af Nævi, med anatomiske Bemærkninger over 2 af Svulsterne.

Af Regimentschirurg S. E. Larsen.
Oplæst i »Philiatrien«.

I.

T. M., 11½ Maaned gl. af blomstrende Udseende, født af sunde Forældre, der hverken selv have nogen Legemsfeil, eller kjende til saadanne iblandt deres nærmeste Forfædre, havde 3 betydelige Nævi, hvoraf den største sad paa høire Arm. Dennes øverste Ende laae over Senen af M. pector. major, den nederste naaede til Midten af Overarmen; den havde et stort Hønseægs Omfang og omtrent dets Figur, og hævede sig overalt næsten ½ Tomme over Hudens Overflade. Ved at fatte den fra Siderne og trykke den let imellem Fingrene bemærkedes en svag Pulsation i dens Basis. Dens Farve var stærkt rød; men, naar Art. brachialis blev sammentrykket høit oppe, blev den noget blegere og tabte lidet af sin Turgescents. Ved den indvendige Rand havde den en Forlængelse under Huden af nogle Lier, der nærmede sig til Arterien. En Blodaare fra Brystet, som løb ind under den øverste Deel af Hævelsen, var stærkt udspændt af Blod og noget varicøs.

De 2 andre Hævelser fandtes paa Hovedet, den ene saa stor som en Valnød paa Baghovedet, den anden af et almindeligt Kirsebærs Størrelse over Midten af Pandeegnen.

Først 10 Dage efter Fødslen, da Moderen havde forladt Sengen, bemærkede hun disse Svulster, som dengang ikkun vare smaa og lidet ophøiede; men deres egentlige Størrelse formaaer hun ikke at angive. Rimeligviis ere de medfødte, og Jordemoderen har med Forsæt søgt at skjule dem for Forældrene i den første Tid. De tiltoge overordentlig stærkt, saa at de allerede i de første 6 Uger næsten ganske havde naaet deres nuværende Størrelse.

Jeg besluttede strax at borttage den største, som sad paa Armen, da jeg efter Forældrenes noget usikkre Beretninger dog ikke kunde være fuldkomment vis paa, at den aldeles var ophørt at voxe, og den formedelst Patientens spæde Alder allerede var stor nok til at vække Betænkeligheder. Operationen blev foretaget den 29de April.

Hævelsen løsnedes ved 2 semilunære Hudsnit, der omtrent i en Linies Afstand fulgte begge dens Siderande og dannede et i Enderne tilspidset, ovalt Snit. Blødningen af nogle smaa Pulsaarer maatte hemmes ved Tryk af Medhjælpernes Fingre, medens det Øvrige af Operationen fuldførtes. Adskillelsen fra de underliggende Dele var let og fordrede ikkun nogen Forsigtighed ved Løsningen fra V. cephalica, der ved et temmelig kort Cellevæv var heftet til Svulsten og optog 2 betydelige Blodaarer fra dens ydre Siderand, hvilke til Slutningen maatte overskjæres i Nærheden af den, hvorved der opstod nogen venøs Blødning.

Uagtet Operationen havde varet kort, og Medhjælperne saavidt muligt havde søgt at forhindre Blødning, var Barnet dog næsten besvimet, da den var tilende. Det var aldeles blegt, det aandede svagt, og Pulsen manglede. Ved Hoffmannsdraaber

Paaſtænkning af koldt Vand og ved at holde Salmiakſpiritus for Næſen lykkedes det dog ſnart at oplive det igjen; men den blege Farve vedblev. Saaret blev hurtigen tamponeret med Svamp, og forbundet med circulaire Hefteplaſtre.

Samme Dags Aften indtraadte en temmelig heftig Saarfeber, der vedblev i de følgende Dage. Den 1ſte Mai blev Svampen borttaget, da den iforveien var løsnet af den tynde Affondring fra Saaret, ſom endnu ikke havde begyndt at danne godt Pus. Den 4de Mai var Feberen fuldkommen forbi, og Suppurationen god; men Appetiten var endnu ringe, og Anſigtsfarven vedblev at være meget bleg, ligeſom Barnets Huld i det Hele taget var ſlettere end tilforn. Den 8de Mai fik det den 2den Fortand i Undermunden. Alt vedblev imidlertid at gaae fremad, Saaret fyldte ſig med Granulationer og trak ſig ſtærkt ſammen, iſær i den øverſte Ende, hvor Tilnærmelſen lod ſig underſtøtte af et Hefteplaſter, ſaalænge ſom Huden kunde taale det, og Barnet fik Tilladelſe at komme ud i den friſke Luft, naar det var ſtille Veir og Solſkin. Efterat det d. 15de havde været længe ude i ſlet Veir, ſov det uroligt om Natten, og fik den følgende Morgen Anfald af Convulſioner, der gjentoges 6 Gange med et Mellemrum af 2½ Time. Ved Anvendelſen af Bade, ved hele Hovedets hyppige Indvikling i kolde Klæder, ſamt ved antiphlogiſtiſke og krampeſtillende Medicamenter (Igler, Calomel, Dyvelsdræk-Lavement, Moſchus og Zinkblomſter) lykkedes det ſeent om Aftenen at indſkrænke Paroxysmerne til en let Skjælven, paafulgt af Graad. Denne Forandring tog ſin Begyndelſe efter en voldſom Brækning med paafølgende Diarrhee, der indfandt ſig, efter at Barnet havde taget nogle af de Calomelspulvere, hvortil der var ſat Zinkblomſter. Den ſoporøſe Tilſtand, der hele Tiden havde været tilſtede imellem Paroxysmerne, vedblev gradeviis aftagende hele Natten.

Fra den 22de til den 26de fremkom efterhaanden 5 For-

tænder, og den lille Patient blev fra nu af hver Dag bedre. Den 2den Juni var Saaret aldeles tillægt med et lille trekantet Ar, og Barnet havde næſten aldeles gjenvundet ſin forrige Helbredstilſtand.

Ved Behandlingen af denne Patient have fornemmeligen 3 Ting givet mig Anledning til nærmere Reflexioner. Den første er den overordentlige Hurtighed, hvormed disſe Hævelſer udviklede ſig, iſær den ene, til et ſaa betydeligt Omfang. Jeg vil af denne, nokſom bekjendte Egenſkab hos Nævi ikke drage den Slutning, at Lægen ſtrax bør ſørge for at bortſkaffe enhver ſaadan medfødt Svulſt, forſaavidt ſom han kommer til Kundſkab om den, da det lige ſaa godt kan indtræffe, at den forbliver ſom den er, eller endog ſporløſt forſvinder, hvorpaa jeg ſelv kjender idetmindſte eet ſikkert Exempel; men jeg mener, at han bør være opmærkſom paa dens Forandringer, eller, hvor et hyppigt Tilſyn ikke er muligt, gjøre Forældrene opmærkſomme paa dens mulige Egenſkaber; thi ſaa viſt ſom det er, at betimelige Forholdsregler ikkun vilde fremkalde en lidet farlig Cur, hvilken Behandlingsmaade man end maatte finde paſſende, ligeſaa viſt er det ogſaa, at Forſømmelighed, iſær i enkelte, hurtigt forløbende Tilfælde, kan gjøre den egentlige Operation umulig og Virkſomheden af de andre Cuurmethoder ufuldſtændig.

Den anden Omſtændighed, ſom vakte min ſærlige Opmærkſomhed, var den varieyſt udvidede Bryſtvene, der aabenbart tydede paa en beſværet Circulation i en af Armens Hovedſtammer, hvis nære Berørelſe med Svulſten altſaa lod ſig forudſee. Vel var jeg overbeviiſt om, at Nævus ſom ſaadan ene og alene tilhørte Huden; men, hvor faſt Venen kunde hænge ſammen med Svulſtens indvendige Flade, og hvor vanſkelig følgelig Fraſkillelſen kunde være, derom kunde jeg ikke have nogen beſtemt Idee, og at overſkjære og underbinde en Veneſtamme, iſær ſaa nær ved Bryſtet, er en Operation, ſom jeg helſt ønſker at und-

gaae. Operationen viste en Forbindelse imellem Venerne i Svulsten og V. cephalica. Dersom denne ikke havde været foranlediget ved 2 temmelig lange Grene, men mere umiddelbart, saa vilde en Underbinding dog maaskee have været nødvendig.

Den 3die Omstændighed, som fortjener Opmærksomhed, er Convulsionerne, som opstode under Saarets Helbredelse, og bragte Barnets Liv i den sienspnligste Fare. Vel vare der i saa mange Tænders Frembryden og den paadragne Forkjølelse tilstrækkelige Aarsager til disse Tilfælde; men jeg kan dog ikke nægte, at Barnets Tilstand efter Operationen ingenlunde var fri for at afgive en disponerende Aarsag. Man bør derfor vistnok være forsigtig i sit Valg af Operationstiden i Dentitionsperioden, dersom Nødvendigheden, som her, byder at udføre den i denne Periode. Jeg mener derfor, at hvor det allerede er længere Tid siden, at Barnet har faaet Tænder, der bør man vente, indtil det følgende Udbrud er forbi; thi, enskjønt der ingen Vished er for, at et længere Tidsrum regelmæssigen forløber imellem hvert Udbrud, saa er dette dog ialmindelighed Tilfældet.

Behandlingen af de 2 Nævi paa Hovedet har jeg, efter Forældrenes udtrykkelige Forlangende, udsat, indtil Dentitionen er fuldendt, med mindre de skulde vise en særdeles Tilbøielighed til at vore.

II.

S. B., lidet over 8 Maaneder gl., havde en Nævus paa den venstre Side af Baghovedet, og en paa den høire Ørelap, der fra en ringe Begyndelse, som først iagttoges, da Barnet var 3 Maaneder gammelt, efterhaanden vare tiltagne saaledes, at den paa Baghovedet omtrent havde 1 Tomme i Diameter og 2 til 3 Linier i Vidde. En mørk rødblaa Plet indtog den mellemste Deel, og udgjorde det iøinefaldende Nævusagtige, medens Randen, hvis Grændse ei skarpt kunde bemærkes, havde Hudens na-

turlige Farve. En svag Erectilitetsevne var umiskjendelig, og Hævelsen pulserede, naar den undersøgende Finger sattes noget fast paa den, hvilken Omstændighed her vistnok alene er at tilskrive Art. occipitalis, der løb tværs under den.

Den paa Øret havde, ligesom den anden, ikke nogen begrændset Fremragning, men Ørelappen var mere end dobbelt saa tyk som den paa den anden Side, convex i Midten, og forandret i Farve paa begge Flader, dog meest paa den udvendige, hvor tillige en tilspidset Forlængelse gik igjennem den nederste Incision ind i Concha. Omtrent en Linie af Ørelappens Rand var ikke forandret fra sin naturlige Tilstand.

Den paa Baghovedet blev borttaget ved Exstirpation, som udførtes med 2, transverselt løbende, semilunære Snit, da Huden langt lettere lod sig folde paa tværs end paa langs, og Foreningen ad primam intentionem følgeligen bedre tilveiebringe. De blødende Pulsaarer vare som sædvanlig de fra Huden, der let og hurtigt lod sig sammentrykke imod Benet. Arteria occipitalis, som under Operationen let lod sig skille fra den indvendige Flade af Svulsten, til hvilken den ikke umiddelbart sendte nogen Green, saaes bagefter at løbe over Midten af Saaret, bedækket af en tynd Aponeurose. Saaret forenedes ved 2 Suturer og nogle smaa Hefteplastre, og Foreningen blev fuldstændig.

Ved den Nævus, der sad paa Ørelappen, hvor Exstirpation var umulig, besluttede jeg at prøve Compression, hvortil Stedet saa fortrinligen egnede sig. Til den Ende blev forfærdiget et Instrument, der noget lignede et almindeligt Perforatorium auris. Det var omtrent 1¼ Tomme langt, og bestod af 2, ovenfil brede og flade, nedentil smallere tilløbende Sidedele, hvis nederste Ender, der bøiede sig lidet imod hinanden, paa den almindelige Maade vare forenede i et bevægeligt Hængsel. En simpel Skrue med et fladt Hoved gik igjennem en Længde-

spalte i den ene Sidedeel til et Skruehul i den anden. Afstanden imellem Sidedelene ved Charnieren var omtrent 1½ Linie. Den indvendige Flade af begge Armene blev oventil belagt med en tynd Skive chirurgisk Svamp, der klæbedes fast med tyk Terpenthin. Under Anvendelsen blev det flade Skruehoved vendt indad, for at undgaae Irritation af Skruens Ende, naar Barnet laae ned paa Siden. Graden af Fastheden blev bestemt, idet de flade Ender klemtes om Ørelappen med Fingrene af den venstre Haand, medens Skruen blev stillet med den høire. Barnet taalte en temmelig fast Anlæggelse strax fra Begyndelsen, uden hvilken Instrumentet heller ikke kunde blive liggende. I Begyndelsen rev Barnet det undertiden af, men senere kunde det ligge i flere Døgn, naar Forældrene ikkun passede paa, hver Aften at trække Skruen saa meget an, som den hele Dags vedholdende Compression maatte have formindsket Ørelappens Turgescents. Flere Gange opstod der en rosenagtig Betændelse af den Irritation, som Trykket foraarsagede, og Instrumentet maatte da aftages, saalænge som denne varede. Disse Betændelser synes at befordre Svulstens Hensvinden.

Apparatet blev stadigen anvendt i et Tidsrum af mere end 5 Fjerdingaar, i hvilket Hævelsen lidt efter lidt svandt hen, idet Hudens Farve samtidigen nærmede sig den naturlige; dog blev der en liden følelig Kjerne tilbage i Midten, der omtrent var at føle paa som det bruskagtige Ar efter et tillagt Ringhul. Siden efter er denne forsvundet af sig selv.

III.

Et Pigebarn, 2½ Aar gl., havde en Nævus paa Underlæben af en trekantet Figur. Dens Basis, som vendte fortil, indtog omtrent ½ Tomme af Læbens mellemste Deel, og strakte sig ½ Linie ind i den egentlige Hud, dens Spids vendte bagtil, og nærmede sig Fremulum. Formen og Beliggenheden indbød

altſaa til et Vinkelſnit i Læben, men Forældrene vilde ikke tillade nogen blodig Operation; der maatte derfor gjøres et andet Valg. Ætsning anſaae jeg for mindre henſigtsmæssig paa dette Sted, hvor det idelige Udflod af Spyt vilde føre Dele af Ætsmidlet hen paa de ſunde Partier, og Tungen neppe vilde kunne forhindres i at berøre det. Paa en ſaa blød og eftergivende Deel ſom Læben maatte jeg derimod anſee Underbindingen for let udførlig, og valgte derfor denne.

Da Baſis ikke var ſtilket, maatte der tilveiebringes Støttepunkter for Traaden, der kunde forhindre den i at glide af, og dertil bleve brugte 3 Inſectnaale, af hvilke den første blev ſtukket under Svulſten efter Længden, nemlig fra Spidſen til Midten af Trianglens Baſis, den anden efter den ſtørſte Brede, under Vinklerne af Baſis, den 3die ligeledes efter Breden, under Svulſtens Midte. Uagtet Naalene vare meget tynde, gik de dog særdeles let igjennem. En tyk voxet Traad blev nu ſnoet ſaa faſt om under deres 6 fremragende Ender, at der dannedes en temmelig ſmal Stilk, hvorved Hævelſen formede ſig ſom et Kirſebær, og antog en bleeg blaa Farve, et Beviis paa, at al Circulation var ſtandſet. I Læben ſelv bemærkedes hverken nogen Strømning eller uſædvanlig Form. Hvad der ragede frem af Naalenes ſpidſe Ender, borttoges med en Afbeiſer. Efter nogle Dages Forløb begyndte der Suppuration ved Traaden, og en af de følgende Dage faldt Hævelſen af, hvorved der blev et ſuppurerende Saar tilbage, der udvidede ſig næſten til den ſamme Størrelſe, ſom Nævus havde havt, og efterhaanden lægtes ved et lidet Ar, der i den korte Tid, Barnet endnu opholdt ſig her i Byen, var noget fordybet.

Ved en nærmere anatomiſk Underſøgelſe af den i Sygehiſtorien No. 1 omtalte Nævus, fandt jeg, at den beſtod af 2 fra hinanden meget forſkjellige Subſtantſer, en ydre, nærmeſt

Overhuden, og en indre, som grændſede til adiposa subcutanea. Den første, som næſten alene ſynes at have dannet den over den ſunde Hud fremragende Deel af Svulſten, og ſom efter den nuværende ſlappe og ſammenfaldne Tilſtand og bleegblaa Farve i Modſætning til den ſtærkt røde i levende Live at dømme, forekommer mig at have været den egentlige erectile Deel, Telangiectaſien, har jeg ikke formaaet med Injection at fremſtille ſom ſaadan, da de ſaare fine Hudgrene neppe kunde opſøges, mindre benyttes til Indſprøitning, og andre Arterier ikke fandtes i Svulſten (dog maa herfra undtages en eneſte fiin, næſten traadformig Green til en af de ſenere omtalte Lapper, der i Udſeende lignede en Arterie.) At denne Deel af Nævus har været det egentlige ſaa kaldte Aneurysma per anastomosin, lader ſig formode af den ovennævnte lyſerøde Farve, den forhøiede Temperatur, ſom meget overgik Hudens, den ſtærke Turgeſcents, der formindſkedes ved Sammentrykning af Arteriens Hovedſtamme imod Skulderbenets Hoved, dens ſvampede Beſkaffenhed, ifølge hvilken den let lod ſig klemme ſammen og næſten bringe til at forſvinde imellem de trykkende Fingre, hvorimod den fyldte ſig i ſamme Øieblik, de borttoges, og endelig dens ſammenfaldne Tilſtand og mere compacte Subſtants efter Exſtirpationen, hvor det Hulingerne udfyldende Blod var forſvundet. Den ſvage Pulſation, der følтes naar Hævelſen fattedes paa tværs imellem Fingrene, havde viſtnok alene ſin Oprindelſe fra denne Deel, og vilde følgeligen have afgivet det bedſte Tegn paa dens reent arteriøſe og aneurysmatiſke Beſkaffenhed, derſom det ikke havde været nødvendigt at fatte Hævelſen paa den ovennævnte Maade for at føle den, hvorved man nemlig fik alle, efter Svulſtens Brede liggende Blodkar imellem Fingrene, medens man ved ſimpelt at lægge Fingrene paa dens Overflade ikkun følte dem efter dens Høide; men man kunde ikke undgaae tillige at fatte den underliggende Deel af Svulſten, og ſaaledes ikke reent bedømme,

hvorfra Pulsationen egentlig kom, hvorfor jeg med Forsæt undlader at benytte dette Tegn som et Beviis paa Arteriositeten af Svulstens ydre Lag.

Den indvendige Substants eller Svulstens indvendige Lag er høist mærkværdigt og eiendommeligt. Dets egentlige Masse er, idetmindste efter Exstirpationen, meget mere voluminøs end det ydre Lags, og danner ikke noget sammenhængende Heelt, men en Samling af ligesom ulige store og forskjelligt dannede Excrescentser, der med deres noget smallere Rod hænge sammen med det ydre Lag, og synes at være fast forbundne med dette men ved deres, saa at sige, frie Ender hvile paa de under Huden liggende Dele. Det fortjener paa dette Sted at bemærkes, at uagtet den sunde Hud i Omfanget var forsynet med et Fedtlag, var der dog intet Fedt imellem Nævus og de underliggende Dele. Disse Udvæxter, hvis uregelmæssigen afrundede Ender tydeligen sees uden nogen Disection, ere indbyrdes forenede ved et temmelig løst Cellevæv, der let tillader deres Isolation lige til det ydre Lag, hvilket ogsaa fra denne Side kjendes ved sin blaalige Farve. I det forbindende Cellevæv støder man paa flere tyndhudede Blodkar, der komme fra Excrescentserne, hvori de sammensættes af større og mindre, endogsaa overordentlig fine Forgreninger, der ingenlunde kunne siges at være aneurysmatiske. I den eneste af Excrescentserne, som jeg har været saa heldig, efter megen forgjæves Umage, at indsprøite med Qvikſølv, og hvor Blodkarret gaaer ind omtrent midt imellem Roden og den frie Ende, have alle de Kar som sees paa den frie Ende en Retning indenfra udad, det vil sige, fra den frie Ende opad imod Roden, medens andre Grene, hvoraf ikkun en liden Begyndelse nærmest ved Hovedgrenen kan sees, synes at have en modsat Retning, eller at komme fra Roddelen. Alle fra Excrescentserne kommende Forgreninger, hvoraf flere have været ufuldstændigen fyldte med Qvikſølv (hvilken ufuldstændige Indsprøit-

ning taler for deres venøse Natur) begive sig udad imod Svulstens ydre Lag, for at sidde til 2 store isolerede Venestammer, der i forskjellige Krumninger slynge sig omkring imellem Excrescentsernes Rødder, og som, idetmindste udfyldte med Qvikssølv, kunne siges at være enormt store i Forhold til Svulsten, idet de paa deres tykkere Halvdeel rigeligen have Størrelsen af en Ravnefjeders Pose. De ere oversklaarne paa 2 Steder, og Overskjæringspunkterne ligge i Svulstens Rande, hvoraf sees at de have gjennemstrømmet denne i forskjellige Krumninger, omtrent paa Grændsen af dens 2 forskjellige Substantser, fuldkommen indesluttede i Svulstens Midte, da de uagtet opfyldte med Qvikssølv, først ere blevne synlige ved Adskillelsen af Lapperne; ja en af disse er endog fuldstændigen gjennemboret af den ene Vene.

Beskaffenheden af det indvendige Lag er saaledes allerede i 2 Hovedpuncter væsentligen forskjellig fra den i det ydre, nemlig i Formen og i den fremherskende Venositet. Endnu i et 3die adskiller den sig derfra, idet Lapperne ere construerede af en eiendommelig, den lipomatøse ikke uliig Substants, der her udgjør Hovedmassen, hvori naturlige Vener forgrene sig. Om Arteriernes Forhold kan jeg nemlig Intet sige, da der kun fandtes en lille Arterie, der fra Hudfedtets underste Lag gik ind i en Lap, og muligen kunde være en ernærende Green. I det ydre Lag synes derimod, ifølge dets ovenfor anførte Egenskaber, en eiendommelig Substants at træde tilbage for et Sammenvæv af udvidede Capillærarterier.

Den Nævus paa Baghovedet, hvis Exstirpation er omtalt i Sygehistorien Nr. 2, frembød i det Væsentlige de samme Egenskaber, kun at den indvendige excrescentsagtige Substants her forholdsviis var langt overveiende. Det vil erindres, at den ikke dannede nogen brat fremspringende Hævelse, men ikkun en jevnt tillobende Svulst med en blaa noget erectil Plet i Midten, hvor-

for Forældrene i Begyndelsen endog antog den for en Sugillation efter et Stød. Den anatomiske Undersøgelse leverede følgende Resultater. Den blaae erectile Deel var sammenfaldet og uden Turgescents. Det indvendige Lag, der dannede Svulstens Hovedmasse, var omgivet af en tynd Hinde, som, ved korsviis at spaltes, temmelig let lod sig adskille fra Excrescentsen. Denne havde, i sin Heelhed betragtet, en fuldkommen fladtrykt, petiolat Form. Dens indvendige, brede, i Lapper deelte Endeflade, havde en fri Rand, der særdeles let kunde skilles fra Huden, hvorpaa Svulstens ydre Flade lod sig forfølge lige til den med det ydre Lag fast sammenhængende Petiolus, hvorved den fraskilte Hud stedse blev tyndere og tyndere, saa at den umiskjendeligen var hensvunden af det Tryk som Svulsten ved Benets Modstand imod dens Udvikling indvendig fra havde foraarsaget.

I dette Tilfælde have vi altsaa endnu tydeligere en fra Huden formelig indad voxende Excrescents, der, ligesom idetmindste en Deel af dem der voxe udad, har sin sygeligt vasculøse Rod (Svulstens ydre Lag) i Hudens Papillærsubstants.

Forholdet af Arterier og Vener lod sig ikke bestemme formedelst Svulstens ringe Størrelse, især efter at den allerede i andre Henseender var undersøgt med Kniven. Kun saameget afgjorde selve Operationen, at ingen andre Arterier, end de i selve Huden udbredte Forgreninger, have tjent til deres Ernæring, da ikke andre bleve overskaarne.

Vilde vi, efter disse Undersøgelser, tillade os at sammenligne det til en Nævus forandrede Hudpartie med et Stykke af den sunde Hud, da møde vi en aabenbar Analogie imellem Vasculositeten af hiint og dette. Det er navnligen det yderste, tættere Lag af Corium, som af nogle Anatomer er kaldet Hudens Papillærsubstants, der udmærker sig ved det rige Næt af Capillærkar, som ved en ringe Irritation fremkalder en levende Rødhed. At det udvendige vasculøse Lag af en Nævus bestaaer

af en sygelig Udvidning, en aneurysmatisk Tilstand i dette Næt, beviser ikke alene dets overfladiske Beliggenhed, da det kun er bedækket af Overhuden, men endnu mere den Art af Nævus, som man har kaldet Nævus araneus, i hvilken de enkelte fine, aneurysmatiske Kar tydeligen sees igjennem Overhuden at løbe ind imod et fælleds Centrum med sunde Hudpartier imellem sig. Et lignende Forhold finder Sted imellem det indvendige Lag af den sunde Hud og den excrescentsagtige Deel af Nævus; begge mangle den stærke Concentration af Capillærkar, medens de derimod indeholde de større Hudgrene (hvilket ved den her undersøgte Nævus rigtignok kun er Tilfældet med Venerne; men Intet synes mig at være til Hinder for at antage, at det samme kunde være Tilfældet med Hudarterierne).

Der gives visse Operationsmaader for Nævi, der ligesom ere talende Beviser for, at den primære pathologiske Tilstand ved disse, den Rod, hvorfra den hele Degeneration udspringer, hvorved den fremdeles ernæres og vorer, der altsaa ligesom er dens Hjerte, er at søge ene og alene i Hudens ganske overfladiske Capillærnæt; jeg mener de Operationsmaader, hvis de kunne kaldes saa, ved hvilke man søger at fremkalde en erythematøs Betændelse eller en overfladist Suppuration f. Ex. Vaccination, Anvendelse af Caustica, Acupunctur, Indsprøitning af irriterende Vædsker, hvorved stundom betydelige Nævi ere reducerede til ubetydelige, overfladiske Hudar o: hvor det overfladiske Capillarnæt er destrueret. Et saadant Resultat vilde neppe kunde opnaaes ved saa lidet energiske Midler, hvis ikke netop den væsentligste Deel af Nævus havde en saa ganske overfladist Beliggenhed.

C. E. Fenger: Quid faciant ætas annique tempus ad freqventiam et diuturnitatem morborum hominis adulti. Hauniæ 1840.

Efterat Forf. i Indledningen har udviklet Vigtigheden baade for Phyſiologien og Pathologien af nøie at kjende Lovene for Menneſkets Sygelighed og omtalt de Vanſkeligheder, ſom dette Spørgsmaals Løsning medfører, fremſætter han den Maade, hvorpaa han har ſøgt at løſe det. Ved Hjælp af Protocoller fra Søetatens Hoſpital har han havt Leilighed til at underſøge Sygeligheden for Nyboders mandlige Befolkning, der paa Grund af de fælleds Omſtændigheder og de lignende Vilkaar, under hvilke de enkelte Individer leve, afgive en ypperlig Grundvold for ſtatiſtiſke Underſøgelſer; af dem, Forf. har anſtillet, har han uddraget en Deel interesſante Reſultater, af hvilke vi fremhæve følgende: Middelvarigheden af hvert enkelt ſygeligt Tilfælde har været 20,2; — af 100 vorne Menneſker ere aarligen 49 ſyge, og hver Enkelt kan altſaa ſees hvert Aar at være 8,9 Dage ſyge; — Sygeligheden er mindſt i Ynglingsalderen, ſtiger herpaa til henimod det 25de Aar, aftager til henimod det 35te Aar, og ſtiger derpaa ſtadigt fra det 45de Aar; — Feber er den hyppigſte Sygdom indtil det 45de Aar iſær i Udviklingsaarene, men aftager ſtadigt fra det 25de Aar; — Bryſtſygdomme tiltage i Hyppighed med Alderen og ere de hyppigſte fra 60—69 Aar, omtrent det ſamme er Tilfældet med Underlivsſygdomme; — Sygdommene blive i Almindelighed mere chroniſke henimod det 50de Aar; — Sommeren og Foraaret ere de Aarstider, paa hvilke de fleſte Sygdomme herſke; — Jo ſtørre Temperaturforandringerne ere, deſto hyppigere ere Febre; — Bryſtſygdomme ere hyppigſt iſær om Vinteren og Foraaret, Underlivsſygdommme om Sommeren; — intermitterende Febre forekomme ſjeldent ſporadiſt, naar de ere epidemiſke er deres Varighed ſtørre, og de helbredes lettere i

Begyndelsen af Epidemien; — naar der herſker en Epidemie, aftage ikke de andre Sygdomme i Hyppighed.

C. Kayſer: Disertatio de versione in caput in situ foetus obliqvo. Hauniæ 1840.

Ved Fosterets obliqve Leie, eller, hvad der er det samme, naar det byder Skuldren frem, — thi til denne Stilling lade alle de af Forfatterne omtalte, fra den longitudinelle afvigende Stillinger sig henføre — kan Fødslen næsten aldrig fuldføres ved Naturens Kræfter, kun i faa Tilfælde have disse formaaet det enten ved de forskjellige Arter af Selvvending eller endnu sjeldnere ved Selvudviklingen (partus corpore conduplicato), i sidste Tilfælde næsten altid med dødeligt Udfald. Det bliver derfor nødvendigt at anvende Vendingen eller den Operation, hvorved Fosterets forkeerte Stilling forandres saaledes, at dettes longitudinelle Axe kommer til at svare til Bækkenets eller Livmoderens. Efter Hippokrates Raad foretoges den næsten altid paa Hovedet, indtil P. Franco og Paræus fremhævede Vendingen paa Fødderne, der senere næsten udelukkende blev anvendt indtil Slutningen af forrige Aarhundrede, da Flamant og Osiander atter indførte Vendingen paa Hovedet i Videnskaben.

Da den naturlige Hovedfødsel er gunstigere for Fosterets Liv end den naturlige Fodfødsel (Dødeligheden forholder sig efter Dubois i den første som 1—52, i den sidste 1—10), uden Tvivl fordi Naalestrængen langt lettere sammemmentrykkes under den sidste, og Barnet altsaa dør asphyctisk, og da Vendingen paa Fødderne ingenlunde har en gunstigere Indflydelse paa Udfaldet (Dødeligheds Forholdet er her efter Dubois og Busch 1 til 6), vilde en Undersøgelse om Hovedvendingens Udfald være ligesaa interessant, som den ogsaa maatte bidrage til at oplyse Operationens Værd. Forf. har derfor saavidt muligt samlet de Tilfælde, hvor

Beskrivelsen af Operationen og dens Udfald var nøiagtig, og fundet at Dødeligheden i disse er langt ringere end ved Vendingen paa Fødderne (1 til 15½). Operationen kan imidlertid ikke udføres under alle Omstændigheder, Fosteret maa være bevægeligt, Vandet altsaa endnu ikke bortgaaet, Livmoderens Figur maa ikke være forandret ved en flet Dannelse eller uregelmæssige Sammentrækninger, da Fosteret ellers ikke vil kunne holdes i den longitudinelle Stilling efter Vendingen, og der maa være tilstrækkeligt kraftige Veer tilstede for at uddrive det. Fremfald af Navlestrængen eller af en Arm er ingenlunde en Contraindication, som Nogle have antaget; den bør ogsaa prøves, hvor Bækkenet er meget forsnævret, da Tangen eller Perforationen senere langt lettere vil kunne forsøges; men den bør aldrig anvendes, hvor der er Omstændigheder tilstede, der udfordre en meget hurtig Fuldendelse af Fødslen. Tilberedelsen til Operationen o. s. v. er den samme som ved Vendingen paa Fødderne. Operationen selv kan udføres paa 2 Maader. Efter den ene, der er lettere og mindre farlig, men kun kan anvendes under de gunstigste Omstændigheder, gaaer man op med den Haand, som svarer til den Side, hvor Barnets Hoved ligger, omfatter Hovedet med fire Fingre, medens Tommelfingeren enten tjener til at holde Armen tilbage eller til at løfte en eller anden Legemsdeel, og fører det hen til Livmodermunden, hvori det holdes med hele Haanden eller med 2 Fingre, indtil man er forvisset om, at det ikke gaaer tilbage. Efter den anden gaaer man bedst efter d'Outreponts Raad op med den Haand, som svarer til den Side, hvor Fosterets Hoved ligger, omfatter Kroppen saaledes, at den ligger mellem Tommelfingeren og den øvrige Haand og løfter den op til den Side, hvor Bækkenet ligger, for at Hovedet af sig selv kan stige ned i Modersmunden, undertiden maa først Kroppen og senere Skuldrene hæves; man trækker da Haanden ud eller holder Hovedet kort Tid i sin Stilling. Dersom Veerne aldeles udeblive og ikke kunne fremkaldes ved noget Middel, maa man efter Omstændighederne enten gjøre Vending paa Fødderne eller anvende Tangen.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 15. August. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 7.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om det saakaldte Erysipelas phlegmonosum.

(Efter Velpeaus cliniske Forelæsninger.
Gazette d. hôpit. Mai–Juillet 1840).

Denne Sygdom kaldes rigtigere phlegmone diffusa, da den ofte aldeles ikke er ledsaget af Rosen, der er en overfladisk Betændelse i Huden selv; Benævnelsen erysipelas phlegmonosum passer derimod kun til de enkelte Tilfælde, i hvilke den rene Rosen senere compliceres med en Betændelse i Cellevævet under Huden. Den adskiller sig fra den simple Phlegmone derved, at Betændelsen i denne altid er begrændset, i hiin derimod udbredt. Den simple Phlegmone har sit Sæde i det mere overfladiske Cellevævs Lag under Huden, der er sammensat af et tæt Net af Blodkar og Nerver og det disse omgivende Cellevæv, der gjør dette meget fast og ligesom filtet, medens den diffuse oftest findes i det andet underliggende Lag, der hænger nøie sammen med Aponeurosen og dannes ved en Samling af talrige og slappe Lameller, hvorigjennem Blodkarrene og Nerverne, der komme fra det overfladiske Lag, gaae omgivne af Cellevæv, der ledsager dem paa den anden Side af Aponeurosen lige til deres yderste Forgreninger.

Hvis Betændelsen ikke standses lige i sin Begyndelse, har den altid en Affondring af en sygelig Vædske til Følge, som

synes at være dannet af en Blanding af Pus og Mælk. Afsondringen viser sig seneſt den 4de Dag, Vædſken inſiltrerer ſnart det organiſke Væv, der, ſaaſnart Afſondringen er foregaaet, overalt hvor den viſer ſig, angribes af en ſæregen Art af Koldbrand og hurtigt falder ſammen. Adſkillelſen af de døde Væv ſkeer hurtigt og fuldſtændigt ſnart i Lapper, ſnart i Bundter, der feilagtigt ere blevne anſete for Reſter af æggehvideſtofagtige Afſondringer. De ſee ud, ſom om de have været macererede i Mælk, forſaavidtſom de ere gjennemtrukne af den ſygelige Vædſke, der har tilintetgjort dem; deres Farve varierer fra den hvide til den lyſegule, men nærmer ſig aldrig den ſorte, ſom i den almindelige Koldbrand.

Sygdommen giver ſig ſom ofteſt førſt tilkjende ved almindelige Febertilfælde, der undertiden kun ere ubetydelige, ofte heftige: Patienten lider af Engſtelighed, Temperaturen er forhøiet, Øinenes Bindehud injiceret, Hovedpinen voldſom, Pulſen haard og fuld, Tungen er rød, klæbrig, men ikke tør eller belagt. De locale Tilfælde viſe ſig ſnart med Smerte og en ubegrændſet levende Rødme, der ſynes at være ſtærkere i Midten og forſvinder en kort Tid for Fingerens Tryk, hvilket ſidſte ingenlunde er charakteriſtiſk for denne Sygdom, men næſten bemærkes ved alle Betændelſer. Hudens Ruheder ere forſvundne, og ofte danner der ſig under en brændende Fornemmelſe flere Blærer. Delens Svulſt ſtaaer i Forhold til Rødmen, er ſtørſt og ligeſom fremſtaaende i Midten og taber ſig umærkeligt henimod Randene. En let Gnidning af Svulſten er ikke ſaa ſmertefuld ſom ved den ſimple Roſen, og Smerten, der fremkaldes ved Tryk, ſtaaer heller ikke i Forhold til den anvendte Kraft. Før Pusdannelſen antager Svulſten en deiet Beſkaffenhed.

Sygdommen kan ikke let forverles med Betændelſe enten i Blodaarerne, der danner de charakteriſtiſke knudrede Strænge, eller i Lymphekarrene, der udmærker ſig ved de rødagtige til Kjert-

lerne forlængede Striber. Af den ovenfor givne Beſkrivelſe af Cellevævet under Huden kan man let indſee, hvorledes Phlegmonen kan forplante ſig fra det overfladiſke Cellevæv endog ned under Aponeuroſen gjennem det Karrene omgivende Cellevæv, eller omvendt udbrede ſig i det løſe Cellevæv over Aponeuroſen, og derfra angribe det faſtere ovenover liggende Lag, og tilſidſt mortificere Huden i hele dens Tykkelſe formedelſt Blodkarrenes Tillukning.

Den Hurtighed, hvormed de organiſke Væv tilintetgjøres, lader os formode, at Sygdommen har en ſæregen Natur, der afhænger af disſes eiendommelige Beſkaffenhed. Den kan frembringes af enhver Beſkadigelſe af Huden, hvorved Betændelſen kan forplantes til disſe, f. E. ved en ſimpel Roſen, en Furunkel, Anthrax o. ſ. v. Ofte opſtaaer den ved en Udbredning af Betændelſen fra Randen af et ſimpelt Hudſaar; man bemærker den ſaaledes iſærdeleshed efter Amputationer, hvor den ikke indſtrænker ſig til Omfanget, men hurtigt udbreder ſig over hele Saarfladen og trænger endog mere eller mindre dybt ind imellem de forſtjellige Muſkellag. Hyppigt indfinder den ſig efter et ſimpelt Stikſaar enten formedelſt en Forplantelſe af Betændelſen fra det endnu aabne Saar, eller ifølge en Indvirkning af det indeſluttede Pus, naar det udvendige Saar er hurtigt blevet lægt, og Betændelſen under Aponeuroſen, hvis Saaret er trængt ſaa dybt, er hævet ved Compreſſion af Muſklerne. I ſidſte Tilfælde vil nemlig det imellem Huden og Aponeuroſen indeſluttede Pus enten angribe det overfladiſke Cellevævslag, frembringe en ſimpel Phlegmone og en derpaa følgende begrændſet Forbulning, eller fremkalde en udbredt Betændelſe i det dybere liggende ſlappere og lamelløſe Cellevævslag, hvorved Karrene betændes og tillukkes, og de organiſke Væv mortificeres.

Individuernes Conſtitution, Kjøn og Alder have vel ingen Indflydelſe paa Sygdommens Fremkomſt, men, naar den er ud-

viklet, vil dens Udbredning naturligviis befordres ved den Svækkelse, Alderen eller sygelige Dispositioner, Scrofler, Tuberkler o. s. v. medføre. Det samme er naturligviis Tilfældet med locale Sygdomme, der tilfældigviis kunne have deres Sæde i den angrebne Deel, f. E. Furunkler, Oedem, vilkaarlig Urinafgang med eller uden Fistler o. s. v.

Den er ikke indskrænket til nogen bestemt Deel af Legemet, dog bemærkes den maaskee hyppigst paa de udvendige Kjønsdele, de store Skamlæber, Pungen og det mandlige Lem.

Den diffuse Phlegmone er en meget farlig Sygdom. Cellevævets Mortification medfører ofte en langvarig og besværlig Forbulning, der kan foraarsage en almindelig purulent Infection, Betændelse i de indvendige Blodaarer og som en Følge af disse Complicationer eller ogsaa uden dem en udmattende Diarrhee og Hektik. I heldigere Tilfælde foraarsager den i det mindste Substantstab eller Ar, der ifølge deres Beskaffenhed kunne mere eller mindre indskrænke det angrebne Organs Virksomhed. Den er dog ikke lige frygtelig paa alle Steder; et rigeligt og slapt Cellevæv maa nemlig befordre Sygdommens Udbredning saavel i Dybde som i Udstrækning, den er derfor ogsaa meget farlig paa Kjønsdelene, i Øienlaagene og Axelhuulheden. Endnu farligere er den, naar den har sit Sæde i Cellevævet mellem Hjerneskallens Beenhinde og Aponeurosen; da Cellevævet her ikke er meget fast, angriber den snart hele Hovedets Overflade, og Betændelsen kan let udbrede sig til de indre Dele gjennem Blodkarrene, der gjennemtrænge Benene. Mindre farlig er den paa Kroppen, men da den her kan angribe Indvoldene, naar den har et dybere Sæde, er Prognosen mindre god, end naar den har sit Sæde paa Yderlemmerne, hvor man lettere kan begrændse den, og dens Følger ere mindre skadelige. Sygdommens Farlighed afhænger tildeels ogsaa af den Aarsag, der har frembragt den eller vedligeholder den. Er denne virulent, er Prognosen værre

end ved den simple traumatiske. Man seer saaledes, at den undertiden, naar den er fremkaldt paa Kjønsdelene af en syphilitisk Læsion, hurtigen udbreder sig over Mellemkjødet, Pungen og Laarene, ja undertiden stiger op til Lyskerne og Bugen.

Det er af største Vigtighed strax at bruge passende Midler til at standse Sygdommens Fremgang; thi har den først overskredet den første inflammatoriske Periode, der ialmindelighed kun varer 3 til 4 Dage, vil Intet formaae at afværge Forbulningen og dens sørgelige Følger. Iblandt alle de anpriste Midler er Compressionen det eneste, der fortjener Tiltro; en antiphlogistisk, det være sig universel eller local, Behandling er aldeles utilstrækkelig. Nogle raade kun een stærk Aareladning, Andre gjentage den flere Gange samme Dag eller flere Dage efter hinanden, men kun yderst sjeldent lykkes det at fordele Betændelsen ved dem; den eneste Virkning, de have, er ialmindelighed kun en Formindskelse af de almindelige Symptomer og af Rødmen. Compressionen har V. derimod anvendt med Held i en Række af Aar, men, naar den skal kunne fordele Betændelsen, maa den anlægges godt og ikke for sildigt, senest den 2den eller 3die Dag. Den kan imidlertid ogsaa være gavnlig i Sygdommens senere Perioder, naar Pusdannelsen og Infiltrationen allerede ere begyndte, da den bidrager til at fremskynde Svulsternes Blødgjøring, begrændse Koldbranden og lette Lappernes Udstødning og Ardannelsen. I ethvert Tilfælde afhænger den Nytte, den yder, af Maaden, hvorpaa den anvendes. Compressionen maa nemlig være regelmæssig, ikke for stærk, eensformig paa alle Puncter og derfor modificeres efter Lemmets Beskaffenhed, Benenes Leie, Betændelsens Grad o. s. v. Man maa saaledes lægge et passende Underlag paa Forarmens forreste og bageste Flade, forat ikke Compressionen skal virke i diametral Retning alene paa Benene og enkelte Partier af de bløde Dele; lignende Forsigtighedsregler maae anvendes paa Laaret og Skinnebenet.

Hvor Mortificationen allerede er indtraadt, kan det undertiden være gavnligt at anvende Compressionen paa de mindre heftigt angrebne Steder foroven eller forneden, for at standse dens Udbredning. De angrebne Deles Beskaffenhed tillader imidlertid ikke altid Compressionens Anvendelse; i disse Tilfælde maa man gribe til Indgnidning af Mercurialsalve, der vel staaer tilbage for hiin, men har det Fortrin, at den kan bruges paa alle Steder og i alle Sygdommens Perioder og at dens Anvendelse ikke udfordrer nogen stor Opmærksomhed eller foregaaende kunstmæssig Øvelse. Den Mængde Salve, der skal bruges til hver Indgnidning, er forskjellig efter Sygdommens Udbredning, og varierer fra nogle Drachmer til nogle Uncer. Særdeles gavnlig er en forenet Anvendelse af begge disse Midler; det er saa langt fra at den 4 eller 5 Gange dagligt gjentagne Fornyelse af Compressionen, som Salvens Indgnidning udfordrer, er til Hinder for Methodens Nytte, at den endog virker meget gavnligt, da man derved bliver istand til bestandigen at forøge Trykket i samme Grad, som Svulsten er aftaget. I eet Tilfælde saae B. saaledes Sygdommen, der rigtignok var lige i sin Begyndelse, næsten aldeles hævet i 24 Timer, da Compressionen i den Tid omlagdes 4 Gange, forat Trykket kunde indrettes overensstemmende med Svulstens jævnt aftagende Omfang. — Naar Pus er dannet, og Koldbranden indtraadt, maae vi tage vor Tilflugt enten til Indsnit eller spanske Fluer eller det glødende Jern. — Indsnit er et allerede af Galen anpriist Middel, der i 1820 atter kom i Anseelse ved Beclard, som en Tid endog ansaaes for dets Opfinder, og samtidigt anvendtes af flere engelske Læger. De maae, naar de skulle være virksomme, gaae igjennem hele Huden og Cellevævet i en Dybde, som afhænger af Delenes forskjellige Tykkelse, de maae i det mindste være 2—3 Tommer lange og i Mængde rette sig efter Phlegmonens Udstrækning, ofte ere 12—15 ja endnu flere nødvendige. Man

maa ikke, som Nogle have raadet, vente med deres Anvendelse, indtil Pus allerede har ødelagt Cellevævet og undermineret Huden, men benytte dem, saasnart den inflammatoriske Periode er endt, altsaa 3die eller 4de Dag. Man har villet forklare deres gavnlige Virkning deraf, at de hæve den Spænding og Sammensnøring, hvori Delene befinde sig mellem Huden og Aponeurosen; men da de Dele, man inciderer, ere ganske blødgjorte, og man ikke finder noget Spor til Indsnøring, antager V., at den Nytte, de yde, afhænger deraf, at Pus udtømmes paa eengang og forhindres fra at sammenhobe sig i mange smaa Ansamlinger. Incisionerne maae iøvrigt kun anvendes i Mangel af et bedre Middel; mange Syge frygte det skjærende Instrument og den Smerte, flere Aabninger foraarsage, Ardannelsen er langsom og efterlader Mærker, som man helst ønsker at undgaae paa ubedækkede Steder af Legemet.

Spanske Fluer ere blevne ligesaa meget anpriste af Nogle, som forkastede af Andre, fordi de anvendtes iflæng, baade mod denne Sygdom og den simple Rosen, i hvilken de gjøre mere Skade end Gavn. De virke ved at concentrere Betændelsen til et enkelt Sted; man seer derfor ofte, at der danner sig et Depot, en stor Absces lige under det Sted, hvorpaa de have ligget. De bør ialmindelighed kun anvendes i Begyndelsen, naar Sygdommen har en saa ringe Udstrækning, at det angrebne Sted kan bedækkes med Plasteret heelt ud over dets Rande. Senere, naar Suppurationen allerede er indtraadt, kan det undertiden være gavnligt at lægge en spansk Flue paa Midtpunctet af den syge Deel; den synes stundom at standse Betændelsen rundt omkring og trække den hen under dens Flade; den Absces, der da danner sig, maa strax aabnes. Da Compressionen i første Studium gjør den samme Virkning, bør man kun benytte spanske Fluer paa saadanne Steder, hvor denne ikke kan anvendes; i 2det Studium bør man,

naar den Syge ikke er frygtsom, helst foretrække Inciſionerne, der dog aldrig gandſke kunne undgaaes.

Det glødende Jern er blevet anvendt af Flere med Held. Larrey betjener ſig af et knivformet Jern, med hvilket han gjør flere Striber, og ſom han anvender paa alle Steder, endog paa Hjerneſkallens Hud. I ſamme Øieblik, ſom Jernet anvendes, forſvinder Ødemen omkring Striberne, men iøvrigt har det kun det Fortrin for Inciſionerne, at Ardannelſen foregaaer meget hurtigere. Baudens anvender et olivenformigt Jern, B. har kun forſøgt det i enkelte fortvivlede Tilfælde, hvoraf man ikke kunde gjøre nogen Slutning, og troer, at dette yderſt ſmertefulde Middels Anvendelſe maa indſkrænkes til de Tilfælde, til hvilke man er kaldt for ſildigt, eller hvor andre Midler have været anvendte forgjeves.

Om Tobakkens Virkninger og Nytte i forſkjellige Sygdomme.

(Efter Szerleckis kronede Afhandling i Bulletin général de thérap. Octbr. 1839).

Den ſamme Uenighed, der før har herſket og tildeels endnu herſker imellem Lægerne om Uſkyldigheden eller Skadeligheden af Tobakkens økonomiſke Brug, finder i endnu høiere Grad Sted i deres Bedømmelſe om dens medicinſke Virkſomhed. Idet Nogle forkaſte den ſom en farlig Gift, og Andre lovprise dens Brug ſom overordentlig gavnlig, nægte Flere den al ſkadelig eller nyttig Virkſomhed. Aarſagen til den feilagtige Bedømmelſe af Tobakkens Nytte ligger viſnok tildeels deri, at man har troet at kunne ſlutte ſig til dens Egenſkaber ſom Lægemiddel af den Virkning, den udøver paa ſunde Mennesker. Da den hos disſe frembringer Qvalme, Brækning, Diarrhee, Svimmelhed, Skjælven af Lemmerne o. ſ. v., og lignende Virkninger bemærkes ved Forſøg paa Dyr, anſaae man den ſtrax for en ſkarp og bedøvende

Gift. Hertil kommer endnu, at Flere endog have troet at kunne bedømme dens Virksomhed efter de Følger, Tobakrygningen medfører hos Subjecter, der ikke ere vante til den, uden at tage Hensyn til, at den har undergaaet betydelige Forandringer ved Tilberedningen til Røgtobak, og at der under Forbrændingen danner sig en empyreumatisk Olie, som meddeler Tobakken en Skarphed, som den i og for sig aldeles ikke besidder. Men det gjælder om Tobakken som om alle andre Lægemidler, at man kun ved talrige og nøiagtige Forsøg i forskjellige Sygdomme, ved hvilke Tilfældet eller foregaaende Erfaring har viist deres Gavn, kan komme til et fornuftigt Resultat med Hensyn til dens sande Værd. S. har derfor samlet de forskjellige Forfatteres Erfaringer om den og sammenlignet disse med sine egne talrige Forsøg, hvorved han troer sig berettiget til den Paastand, at den rene Tobak, indsamlet som andre Planter, er et af vore meest virksomme Lægemidler, naar den anvendes efter rigtige Indicationer, i passende Indgifter og Tilberedning. For at komme til en nøiagtig Kundskab om dens Egenskaber, maa man sammenligne Virkningerne af den i forskjellige Indgifter i forskjellige Sygdomme. Naar man anvender den i en temmelig stærk Indgift, mærker man strax Slappelse og Svækkelse hos den Syge, han bliver bleg, hans Lemmer ryste, Munden fyldes af rigeligt klart Spyt; vedbliver man med Brugen, indfinder der sig Qvalme, Brækning og Diarrhee, der ikke er ledsaget af nogen Smerte i Underlivet, Urinens Affondring forøges i betydelig Grad, og Pulsen formindskes i Hyppighed og Styrke. Schubarth har anstillet flere Forsøg paa Dyr, der ligeledes vise, at Tobakken, ligesom digitalis, virker kraftigt ind paa Karsystemet, i det den formindsker Pulsationernes Hyppighed og Styrke, og at den, ligesom hiin, forøger Urinaffondringen. Disse Tobakkens Virkninger ere ogsaa bekræftede ved Forsøg i forskjellige Sygdomme; dens beroligende Indvirkning paa Karsystemet har man med Held be-

nyttet i den active Blodſpytning og i Lungebetændelſer. I den ſidſte Sygdom virker den ſom Brækvinſteen i meget høi Indgift og kan derfor viſt ſættes iſtedetfor dette Middel i de Tilfælde, hvor det ikke taales; ſaa meget er ogſaa viſt, at Tobakken ikke ſaa let fremkalder Brækning hos Perſoner, der lide af Bryſtbetændelſe ſom hos ſunde. Dens diuretiſke Kræfter har man ſeet Nytte af i Behandlingen af Vatterſot, ligeſom man ogſaa i Tobakken har et godt Middel mod Asthma humidum og spasmodicum. Uagtet Digitalis og Tobakken i flere Henſeender ſynes at fremkalde de ſamme Virkninger, er der dog nogen Forſkjel i Virkningsmaaden. Digitalis virker fornemlig paa Hjertets Bevægelſer og paa Karſyſtemet, dens Indvirkning paa Nerveſyſtemet er kun ſecundær; den taales bedre af lymphatiſke og ſvagere Subjecter; den viſer ſig virkſommere efter en Aareladning. Tobakken har i ſædvanlig eller noget høiere Indgift en betydeligt ſvækkende Indflydelſe baade paa Kar og Nerveſyſtemet ſamtidigen; den er iſærdeleshed virkſom hos ſtærke og muſkuløſe Subjecter, men taales ikke godt af ſvage. Derfor maa man ved den active Blodſpytning hellere anvende Tobak end digitalis, det ſidſte Middel paſſer bedre i den atoniſke Vatterſot, medens hiin er gavnlig i den active. —

I andre Sygdomme vil man finde en ſtor Analogie mellem Virkſomheden af Tobakken i ſædvanlig eller ſtærkere Indgift og Belladonna, f. Ex. ved indeklemt Brok, Ileus, ſpasmodiſke Forſnevringer i Tarmkanalen og Urinrøret, og i Kighoſte. I nogle faa Tilfælde, i hvilke den anvendtes i for høi Indgift, har den frembragt Hjernetilfælde, der ligne dem, der foraarſages af Forgiftning med Belladonna, navnligen Vildelſer forbundne med en overordentlig Snakſomhed. Forſkjellen mellem diſſe 2 Midler beſtaaer iſær deri, at Belladonna, idet den virker ſtærkt deprimerende ind paa Nerveſyſtemet, tillige inciterer Karſyſtemet og forøger Blodomløbets Hurtighed, hvorimod Tobakken virker

deprimerende paa begge. Der er endnu et characteriſtiſk Tegn paa deres forſkjellige Virkningsmaade; Belladonna udvider nemlig altid Pupillen, hvorimod Tobakken ſtedſe frembringer Contraction af den.

I flere Sygdomme er der en aabenbar Analogie mellem Virkningen af Tobak i ſtørre Indgifter og Opium. I Tetanus, Blycolik, flere Neuralgier, Migraine, Rheumatisme, Udſlet efter Berørelſen af Nælder har man med Held benyttet Tobakken enten indvendig eller udvendig. Der er dog den Forſkjel mellem disſe Midlers Virkningsmaade, at medens Opium beroliger Nerveſyſtemet, inciterer det Karſyſtemet, hvilket derimod ikke gjælder om Tobakken, og at endelig Opium formindſker alle Affondringer undtagen Svedens og maaſkee Galdens, medens Tobakken forøger de fleſte, navnligen Nyrernes og Tarmkanalens, meget ſjeldent derimod frembringer Sved.

Disſe ere de vigtigſte Analogier mellem Tobakken, anvendt i ſædvanlig eller noget ſtærkere Indgift, og forſkjellige andre Lægemidler. Imidlertid har den ogſaa i ſamme Indgifter en den ſæregen gavnlig Indflydelſe paa mange Sygdomme, f. Ex. Blærecatarrh, Dysurie, Iſchurie, forſkjellige Hudſygdomme, o. ſ. v. Det er derfor meget vigtigt, nøiagtigt at beſtemme Indgiftens Størrelſe. Ved en ſædvanlig eller noget ſtærkere Doſis forſtaaer S. 4—8—10 Gran af Pulveret, 5—10—15 Draaber af Tincturen hver 2den eller 3die Time og til Clyſteer et Infus paa ℈i—℈ß—℈i—℈ij. Hos Enkelte finder man imidlertid en ſaadan Idioſyncraſie mod Midlet, at allerede 1 Gran virker temlig ſtærkt, medens man i andre Tilfælde, navnlig i Tetanus, kan anvende en 10 til 20 Gange ſaa ſtor Indgift. Derſom man anvender Midlet i altfor ſtor Doſis, vil der ſnart indfinde ſig Ryſten i alle Lemmer og ſenere dets ſpecifike paralyſerende Indvirkning paa Rygmarven og Hjernen; thi de Hyperæmier i dette Organ, man har fundet hos Subjecter, der ere forgiftede med Tobak, ere viſnok kun en Virkning af Central-Nerveſyſtemets Lamhed.

Ligesom ved andre Lægemidler, saaledes har man ogsaa ved dette overseet den betydelige Forskjel, der er mellem de store og mindre Indgifters Virkemaade. Anvender man nemlig Tobakken i en ringe Indgift (1—2—4 Gran af Pulveret, 1—2—5 Draaber af Tincturen i lange Mellemrum og et Infus paa 5—10—15 Gran i Lavement 1 til 2 Gange daglig), vil man finde, at den paa en specifik Maade virker inciterende paa den lille Hjerne, Rygmarven og de fra den udgaaende Nerver. Ved en vedholdende Brug af Midlet i disse Indgifter har man ikke blot helbredet Epilepsie, natlige Pollutioner, Lamhed i Underextremiteterne og Blæren, men ogsaa hævet Svimmelheder og styrket Hukommelsesevnen. Da det imidlertid er vanskeligt forud at bestemme den passende Indgift for hvert enkelt Subject, maa man formindske den, hvis den i Begyndelsen frembringer Qvalme eller andre ubehagelige Tilfælde, indtil intet saadant opstaaer, og vedblive med denne ringe Indgift i længere Tid. I ringe Indgift virker Tobakken altsaa analogt med nux vomica; men den sidste maa altid anvendes i større Mængde og kan derved let frembringe farlige Tilfælde; desuden have de smaa Indgifter af hiin den samme gavnlige Indflydelse som denne, til at hæve habituelle Forstoppelser, der skylde en Svækkelse i Tarmene deres Oprindelse.

Man har ogsaa troet at finde et kraftigt Middel i Tobakken mod Forgiftninger med Champignoner og Arsenik, om med Rette, maae senere Erfaringer vise. I Champignonerne skal Giften ligge i en egen harpiragtig Substants, der baade corroderer Tarmkanalen og frembringer saadan Lamhed i den, at de kraftigste Brække- og Lavementmidler ikke formaae at uddrive Giften; derimod skal Lamheden let kunne hæves ved et Tobaksdecoct. Mærkeligt heldige Virkninger vil Emerson have seet af Tobakken i 2 Arsenikforgiftninger, hvis Følger aldeles hævedes, uagtet Midlet hverken frembragte Diarrhee eller Brækning.

Vi ſkulle tilſidſt endnu give et Overblik over de Sygdomme, i hvilke man har anvendt Tobakken, og meddele nogle af de Sammenſætninger, af hvilke man har ſeet meeſt Nytte.

I Blodſpytning, iſær i den active, har man anvendt Tobakstincturen, der tilberedtes af 3ijß Tobaksblade, hvilke digereredes med 3xij Spir v. rectif. i 2 Dage; ved 1 til 3 Draaber hver 2den eller hver Time hævedes Tilfælde, der havde modſtaaet Aareladninger og flere andre Midler.

I Vatterſot har Midlet allerede været anvendt ſiden det 17de Aarhundrede. Fowler, der bemærkede dets gavnlige Virkning hos 28 af de 31, der behandledes med den, anvendte følgende Tinctur: 3jtørrede Tobaksblade digereredes i et tillukket Kar i et Sandbad med eet Pund Vand i een Time; der udpreſſedes 4 Uncer af Infuſionen, hvortil ſattes 3ij Spir. vini rectif., heraf gaves 40 Draaber, der efterhaanden ved at lægge 5 eller 6 til ad Gangen forøgedes til 200, 2 Gange daglig. Auguſtin roſer følgende Piller:

℞ hb. nicotianæ
conserv. rosar. aa 3j
muc. gi. arab. q. s.
ut f. pill. num. 60.

2 til 3 Piller tages 4 Gange daglig. Man har ligeledes tilberedet et Liniment af Infuſet med Terpenthinolie og Scillaertract til udvendigt Brug, medens andre Midler, navnlig digitalis, gaves indvendigt.

I Lungebetændelſer har Tobakken havt ſamme gavnlige Indflydelſe ſom Brækvinſteen i høiere Indgift. Page har endog villet helbredet flere Tilfælde, der forværredes ved en antiphlogiſtiſk Behandling, alene ved eet Lavement af et Infus (35 Gran til tolv Uncer Vand).

Ved indeklemt Brok har man mange Exempler paa dens gavnlige Virkſomhed. Man har ſjeldnere givet den indven-

dig enten som Decoct alene eller i Forbindelse med Rhabarber, eller i Tinctur, ja endog ladet Patienter ryge, indtil der opstod Qvalmer; i Almindelighed anvendtes den i Clysterer enten med Tobaksrøg eller med Infuset. De første passe bedre, hvor Indklemningen er opstaaet af en Ansamling af Excrementer i Brokket, hvor altsaa Tarmene trænge til en Stimulation, og maae ofte fortsættes i en Time; de sidste ere vel meest gavnlige mod den krampagtige Indklemning, men kunne ogsaa anvendes, naar Betændelsen er udviklet. Infusionens Styrke maa indrettes efter Subjectets Sensibilitet; Tobakkens Mængde maa ikke være mindre end ℈j og ikke overstride 2 Drachmer, ialmindelighed er 1 Drachme tilstrækkelig. Undertiden har man tilsat Belladonna. Naturligviis maa man ikke forsømme samtidigt at anvende Aareladninger, Igler og kolde Fomentationer.

Ifølge Abercrombie bestaaer den bedste Behandling af Ileus i Anvendelsen af Tobaksclysterer, milde Laxeermidler i store Indgifter hver 2den eller 3die Time, og, hvis Subjectet er plethorisk, i 1 eller 2 Aareladninger. Clystererne maae bestaae i et Infus paa 6 Uncer af 15 Gran Tobaksblade, hvis Mængde efterhaanden forøges indtil der opstaaer Mathed og Svimmelhed o. s. v. og gives hver eller hver anden Time, indtil der indfinder sig Stolgang. Tobaksclysterer have det Fortrin for dem med Belladonna, at de ikke frembringe saadanne farlige narcotiske Tilfælde og ikke forøge den Betændelse, der muligviis kan være tilstede.

Dens Brug er ogsaa blevet meget rost mod Kighoste, men den maa formedelst dens Indvirkning paa den store og lille Hjerne gives i smaa Indgifter, og vil da altid være mindre farlig end Belladonna. Hvor der er Ureenligheder i de første Veie, maa der først anvendes et Brækmiddel; ligesom ogsaa Helbredelsen gaaer hurtigere for sig, naar Midlet fremkalder nogle Brækninger. Man har raadet et Infus af ℥vj med 20 Gran, hvortil sættes 1 Unce Sirup. Børn paa 1 eller 2 Aar faae en

Theeskee fuld hver Time, ældre Børn 2 Theeskeer fulde, og Børn paa 8—10 Aar en Spiseskee fuld; naar Slimen kun med Vanskelighed ophostes, kan man tilsætte Brækvinsteen. Til Ældre kan man give Piller af Tobaksextrakt.

Man har flere Exempler paa den heldige Anvendelse af Tobakken i de forskjellige Arter af Tetanus. I de fleste anvendtes det i Clysterer (fra i det mindste 3ß til 3ii), der maatte gjentages nogle Gange efter et Par Timers Mellemrum, i enkelte anvendtes Tobakstincturen. Earle brugte Suppositorier med Tobaksextract, der have det Fortrin, at man bedre kan regulere Midlets Virkning. Iøvrigt maa den kun anvendes hos stærke og robuste Subjecter.

Det er ikke blot i de Arter af Ischurie, der undertiden opstaae af en eller anden ubetydelig Aarsag hos dem, der lide af Stricturer, at Earle har seet Nytte af Tobaksclysterer, men ogsaa i dem, der vare forbundne med en inflammatorisk Irritation. Andre have med Held anvendt Tobakstincturen, 20 Draaber hver anden Time i et Hørfrødecoct. Endelig har man anvendt den i smaa Indgifter mod Lamhed i Underextremiteterne og Blæren, og mod natlige Pollutioner, efter Omstændighederne i Forbindelse med Angelica eller svovlsurt Chinin.

Forhandlinger i det Kgl. medicinske Selskab i Anledning af Cancellieplacaten af 23de April 1840.

Under ovenstaaende Titel har det ældste hos os bestaaende medicinske Selskab fundet sig foranlediget til at meddele det større Publikum sine Betragtninger om hiin Placat, hvilken vi tilligemed vore Bemærkninger om den have meddeelt i No. 19 af andet Bind af dette Ugeskrift.

Det Kgl. medicinske Selskab har i denne Anledning nedsat en Comitee, hvis Betænkning især gaaer ud paa at vise, at Aarsagen til at Lægerne ialmindelighed have været mindre samvittighedsfulde i at opfylde de forskjellige Lovbud med Hensyn til Vaccination etc., ligger i

Mangel paa Overbeviisning om Lovbuddenes Hensigtsmæssighed; thi deres Hovedformaal, ved Vaccinationen at sikkre Individerne og at lede til et videnskabeligt Resultat om den omtrentlige Varighed af Vaccinens beskyttende Kraft, ere deels overflødige og kunne deels ikke opnaaes. Med Hensyn til Opnaaelsen af det første Formaal, har Staten nemlig sikret sig ved andre langt virksommere Midler, og Tiltroen til Vacciuens beskyttende Kraft er nu saa almindelig, at meget faa Børn naae til det 4de 5te Aar uden at være vaccinerede. — Med Hensyn til det andet Formaal lader der sig efter de Data, som ere forlangt opgivne, intet Resultat uddrage, som kunde kaldes et sandt Udbytte for Videnskaben, da Tiden, som er forløbet efter Vaccinationen etc., ikke forlanges anført.

Herimod have Stabschirurg, Prof. Müller og Dr. Trier fundet sig befoiede til at meddele nogle Bemærkninger »ikke som Medlemmer af eller Forsvarere for det Kgl. Sundhedscollegium, men kun for at udtale deres personlige Overbeviisning.« De mene, at disse Indberetninger kunde være nyttige med Hensyn til Opnaaelsen af begge de omtalte Formaal. De kunde tjene til at sikkre Individerne, naar de indsendtes fra alle Landets Læger, og det f. Ex. viste sig, at de Vaccineredes Antal i et Aar var meget mindre end de Fødtes, eller meget ringere end det havde været i de foregaaende, da det lod formode en tiltagende Ligegyldighed for Vaccinationen, mod hvilken Sundhedspolitiet maatte træffe Foranstaltninger. De kunde lede til et videnskabeligt Udbytte, da man af disse Lister, „som kunde være fuldstændigere, end de ere," i det mindste kan slutte sig til hvormange Decennier Vaccinationen virker beskyttende etc.

Vi vide ikke om vore Læsere finde, at disse Bemærkninger tilstrækkeligt motivere hiin Placat; vi idetmindste troe, at man kunde have anvendt et langt bedre Middel for at erholde disse Lister, nemlig det ad Erfaringens Vei at vise, at de ikke alene kunne, men at de virkelig lede til et Resultat. Fra alle Medicinalembedsmænd udenfor Kjøbenhavn er der i en Række af Aar indleveret saadanne Lister, men hidindtil have de Resultater, man har uddraget af dem, været en Hemmelighed. Dersom kun Sundhedscollegiet havde meddeelt dem, forudsat at de have været uddragne, hvilket uden Tvivl har været Tilfældet, da Listerne jo ellers navnlig i hygieinisk Henseende have været aldeles overflødige, saa vilde tilvisse de kjøbenhavnske Læger ikke have været forsømmelige i at indlevere de befalede Lister, og man vilde ikke alene have sparet hele Lægestanden den Krænkelse, som Titlen paa hiin Placat indeholder, men man vilde tillige have beriget Videnskaben. — Det kan ingen Tvivl være underkastet, at disse Lister ville indkomme i de følgende Aar, og man tør vel vente, at Sundhedscollegiet da vil gjøre en saadan Anvendelse af dem, at hiin Placat derved motiveres; saalænge dette ikke sker, maa den vistnok anses for overflødig.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 22. August. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 8—9.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Et Tilfælde af organisk Feil i Hjernen.

(Meddeelt af Cand. H. Selmer paa St. Hans Hospital.)

Fru N., 58 Aar og Moder til 5 Børn, hørte til en Familie, i hvilken en overdreven Ængstelighed var et Hovedtræk, og to Søsterdøtre af hende havde været sindssyge: den ene havde havt et Anfald af mania erotica, den anden døde som melancholica. Ingen af Familien udmærkede sig forresten ved fremragende Evner, men hun selv var begavet med en lys Forstand, en skarp, sund og sjelden praktisk Dømmekraft, og en ualmindelig energisk Villie, medens den Sphære, hvori hendes sjælelige Liv kraftigst rørte sig, dog var Følelsen, der ligesom udelukkende havde taget de øvrige Sjæleevner i sin Tjeneste, og ved den Energi og Fyrighed, hvormed den ledede al hendes Idræt og afprægede sig i hele hendes Personlighed, ofte gav hendes Væsen et Skin af Disharmoni; ligesom ogsaa den rastløse Virksomhed og kraftige Indgriben i Livet, som var bleven hende til en anden Natur, vel mangen Gang kun var Udtrykket af en idelig Kamp mellem de bestandig gjærende Modsætninger i hendes Bryst, en Kamp, der ikke mindre tydeligt afspeilede sig i hendes erethiske Nervesystem og i den Indflydelse, dette udøvede over hende, saavel i sund, som i syg Tilstand.

Allerede i det 12te Aar indtraadte Menstruationen, og vedblev regelmæssigt men meget profust indtil en Alder af 56. I sin Ungdom gjennemgik hun en Hudsygdom, hvis Charakteer ikke er nærmere oplyst, blev ved en Operation befriet for en Sæksvulst i Parotideregionen, og bar endnu i sine sidste Aar en Meliceris af temmeligt betydeligt Omfang paa den høire Hofte. Iøvrigt nød hun, paa en Mængde hysteriske og nervøse Tilfælde nær, et godt Helbred indtil sit 50de Aar, da hun i 1831 blev angrebet af en febris carosa med en heftig fix Hovedpine i Issen, som imidlertid igjen forsvandt med Feberen, der blev behandlet med Chinin og locale Bloduddømmelser. Efter denne Sygdom synes hun hyppigere end før at have været hjemsøgt af nervøse Tilfælde, navnlig ikke sjeldent af en til ubestemte Tider paa Dagen temmelig pludseligt indtrædende Søvn, der stundom varede indtil 24 Timer, og efter hvilken hun altid befandt sig vel. I øvrigt var hendes Helbred godt indtil i Julen 1836 (56 Aar), da de nervøse Tilfælde forøgedes til en temmelig heftig Grad, og navnlig den fixe Hovedpine i Issen vendte tilbage tilligemed Symptomer, som ikke skulle have været et svagt apoplektisk Tilfælde ulige, dog uden andre Paralyser, end nogle Dages Tab af Mælet, der dog saavel som de øvrige Tilfælde temmelig hurtigt forsvandt aldeles. Omtrent ved denne Tid ophørte Menstruationen, om før eller efter dette Anfald, vides ikke.

Midt i Marts 1838 blev hun angrebet af en Sygdom af en ganske eiendommelig Natur, men hvorom jeg dessværre ikke seer mig i Stand til at give saa detaillerede Oplysninger, som man vel kunde ønske. Den synes at have begyndt med et Anfald af den ovenomtalte Søvn, som alt i flere Aar nu og da havde indfundet sig, men nu gik over i en komatøs Tilstand med regelmæssigt anteponerende Quotidiantyphus, saa at man næsten paa Minutten kunde beregne, hvad Klokkeslet hun vilde vaagne. Komaen syntes til sine Tider ikke væsentligt at adskille sig fra en

ſund Søvn, undtagen ved Vanſkeligheden eller rettere Umuligheden af at vække hende: til andre Tider derimod antog den en næſten apoplektiſk Karakter med idelig Grihen til Hovedet. I Intermiſſionerne, ſom varede i flere Timer, ſyntes Bevidſtheden ſnart mere eller mindre ophævet, ſnart igjen fuldkommen klar; men hun led meget af Engſtelſe og Uro: der var fix Hovedpine i Issen, Paralyſer i høire Side, ſamt Tab af Mælet; adſkillige nervøſe Symptomer viſte ſig og Kræfterne vare ſunkne betydeligt. Hun blev behandlet med Valeriana og Arnica, ſamt Trækplaſtre og Chinin endermiſt; man ſøgte at vække hende af den komatøſe Tilſtand ved Jis paa Hovedet, o. ſ. v., og det eneſte Middel, ſom formaaede at dulme Hovedpinen, var Paadrypning af en Cyankaliumsopløsning (griij — 3j). Denne Forfatning varede 4 til 6 Uger, da Tilfældene efterhaanden tabte ſig, Mælet vendte tilbage og de øvrige Paralyſer forſvandt temmelig hurtigt, paa en Hemiopi og Amblyopi nær, hvilken ſidſte endnu ud paa Efteraaret ikke ganſke havde tabt ſig.

Men imidlertid var der foregaaet en mærkelig Forandring i hendes pſychiſke Forfatning. Saaſnart det førſte Anfald af Sygdommen nogelunde var forſvunden, og det atter begyndte at klare op i hendes Bevidſthed, bemærkede man en Svækkelſe af den Energi og Intenſitet, hvormed hendes ſjælelige Liv pleiede at røre ſig, en Svækkelſe, man meget vilde feile ved at benævne Sløvhed, thi den havde — om jeg tør bruge dette Udtryk om Aandsevnerne, — en fuldkommen erethiſt Karakter: hun befandt ſig næſten uafladeligt i en mental Agitation og navnlig var Følelſesſphæren temmelig exalteret, ſaa at hele hendes Væſen fik Præget af en indre Uro, Spænding og Sønderſplittelſe. Vel tænkte og ræſonnerede hun aldeles fornuftigt, og Judicium var ligeſaa ſkarpt og rigtigt, ſom forhen; men paa den ene Side foregik alle pſychiſke Processer med en vis uafbrudt Brathed, ſom afſtedkom hyppige

Tankespring og Ideejagt, medens hun paa den anden kun med synlig Anstrængelse formaaede at fixere Opmærksomheden i længere Tid paa een Gjenstand, og saa godt som slet ikke var i Stand til at følge Traaden i en længere Samtale, især naar den førtes med Liv, og Flere deeltoge deri, saa at hun ved saadanne Leiligheder gjerne trak sig tilbage og da enten i den nedtrykkende Følelse af sin Udygtighed til at være med, hensank i melankolske Grublerier, eller gav sine Tanker Luft i en stille Smaasnakken med sig selv, uden at agte paa hvad der foregik om hende; skjondt hun igjen til andre Tider med en paafaldende Snaksomhed, der fra nu af vedblev at være hende eiendommelig, kunde bemægtige sig Conversationen. Hukommelsen var i Begyndelsen betydelig svækket, senere kom den vel i det Hele igjen; men Ordhukommelsen havde lidt et ganske mærkeligt Skaar, som aldrig tabte sig, og gav hendes Tale og hele Maade at udtrykke sig paa et ganske besynderligt Præg. Naar hun i Samtalens Løb, efterat hun havde talt længe og var bleven træt af at anvende en spændt Opmærksomhed paa hvad hun sagde, atter var kommet i den mindste Sindsbevægelse, hvilket saa let skete, savnede hun sædvanlig Ord til at udtrykke sine ivrigt meget rigtige Ideer med, og supplerede dem da, sædvanlig uden lang Betænkning og ofte uden selv at mærke det, med selvdannede Udtryk, som hun vel paa en Maade anvendte ifleng, saa at hver selvdannet Ord ingenlunde havde nogen bestemt Betydning, men dog saaledes, at hun baade havde Substantiver, Adjectiver og Verber i dette Hjælpesprog. Dog var det fornemmelig Substantiver, hun savnede, især Navnene paa de konkrete Gjenstande af det daglige Liv, sjeldnere abstrakte Begreber, og hun supplerede da disse Benævnelser som oftest med Ordet „Haanderaad", eller med „Raad" sammensatte, saasom „Holderaad, Hælderaad, Hesteraad, Snapperaad, Fjeleraad, Fileraad,

Vilderaad"*), ligeledes „Haandtid, Haandto", o. ſ. v. Egennavne forvexlede hun idelig med hinanden, og overhovedet vrimlede hendes Tale mere eller mindre af Fortalelſer, ſom gjorde det endnu vanſkeligere at blive klog paa hendes Mening. Endog ſine egne Børn benævnede hun forkeert, ja engang blev hun pludſelig meget bekymret, fordi hun havde glemt hvad hun ſelv hed. Sine to ældſte Døttre benævnede hun ſædvanlig iſleng „Store Frederikke", og den yngſte „lille Frederikke." Sin Søn kaldte hun i Begyndelſen „Guds Søn", ſenere maatte han dele Navnet „Jens" (ſaaledes hed en tilkommende Svigerſøn) med de fleſte unge Menneſker, ſom kom der i Huſet, af Adjectiver manglede hun ikke mange, men iſær ſaadanne, ſom ſkulde betegne hendes legemlige Befindende. „Det er ſaa underlig ſchœnt", var en Ytring, hun ofte brugte om en eiendommelig Fornemmelſe i Øjnene og Supraorbitalregionen, og for hvilken det ikke var muligt at nævne hende et æquivalent Udtryk. Havde hun Qvalme, var det hende „bræckeligt — Bræk — Æ bæ", o. ſ. v. Verber ſavnede hun ſjeldnere, og hjalp ſig her gjerne med Omſkrivning. De perſonlige Pronominer forvexlede hun ofte, og man hørte hende hyppigt tale om ſig ſelv i tredie Perſon. Benævnelſerne paa Tiden løb idelig Sur for hende. Talte hun om igaar, meente hun maaſtee imorgen, ſagde hun i Nat, mente hun i Dag o. ſ. v.

Dertil antog hendes hele Udtryksmaade et eiendommeligt barnligt Præg, der ſtundom gav den et Skin af en Affektation, ſom dog var hendes Væſen ſaa aldeles fremmed. Saaledes talte hun hyppigt om ſine „yndelige, ſine deiligſte Børn" og kjærteg-

*) Det er vel muligt, ſom En af hendes Familie engang mente, at at alle disſe Ord oprindelig udſprang fra „Vilderede", da hun, det førſte hendes Bevidſthed efter Sygdommen begyndte at vende tilbage, idelig klagede over at Alting var i Vilderede for hende.

nede dem paa den meſt excentriſke Maade. Men ſaa uforſtaaelig hendes Tale ved første Øiekaſt ſkulde ſynes*) at maatte have været, ſaa gødt vidſte hun dog i Almindelighed at gjøre ſin Mening begribelig, dels ved ſin levende Mimik, dels ved ſine betydningsfulde Geſtikulationer, ſaa at hendes Omgivelſer ſædvanlig ret godt forſtod hende. I Begyndelſen af Rekonvaleſcentſen var denne hendes abnorme Forfatning ſaa ſtærkt udtalt, at hendes Tilſtand grændſede temmelig nær til en Sindsforvirring; men efterhaanden kom der mere Ro og Holdning i hendes Væſen, større Orden og Klarhed i hendes Tanker, og i Løbet af Sommeren blev hun igjen i Stand til at tage Deel i Beſtyrelſen af ſit Huus, trods de Vanſkeligheder, hun havde at kjæmpe med. Ud paa Efterſommeren var det kun den betydelige Loquacitet, de jevnligt indløbende uforſtaaelige Ord, og ſtundom et eller andet Bizarreri, ſom kunde tildrage ſig en Fremmeds Opmærkſomhed. Hemiopien var aldeles forſvunden, Amblyopien derimod kun i Aftagende, ſaa at hun undertiden ſlet ikke ſaae, hvad der laae hende

---

*) Nogle nøiagtigt anførte Prøver paa hendes Sprog turde vel ikke være uden Intereſſe:

Jeg har havt den ynbeligſte Haanderaad (ɔ: har ſovet godt) i Nat, og jeg troer, at hun (ɔ: jeg) er bedre i Aar (ɔ: i Dag).

Troer Du ſnart, at jeg kan komme i Guds Haanderaad? (ɔ: i Kirke).

Mit Haanderaad har taget Orre, vil Du tage Haanderaad? (ɔ: Jeg har tabt en Maſke paa min Strømpe, vil Du tage den op igjen?)

Iſſor (ɔ: i Formiddags) gik hun (ɔ: jeg) paa Haanderaad (ɔ: Volden) med ſøde Fader, ſaa mødte vi Marie (Navnet urigtigt) med hendes gamle Mand (ɔ: Broder) og diſſe (pegende paa Øinene) kjendte Pigebarnet, men Drengen ſaae de ikke.

Store Frederikke, ſkynd Dig at tage Haanderaad, ellers løber min Dreng rundt (ɔ: ſkynd Dig at ſætte Frokoſt ind, før N. N. gaaer).

lige for Øinene, og idelig klagede over en eiendommelig Fornemmelse (ſchæn) i Supraorbitalregionen.

Den 9de September, om Morgenen tidlig, nogle Dage efter at hun var væltet med en Vogn uden dog at komme til Skade, henfaldt hun temmelig pludſeligt i en komatøs Tilſtand, der opad Dagen afvexlede med Paroxysmer af indtil en Times Varighed, under hvilke hun med megen Urolighed kaſtede ſig omkring i Sengen, hyppigt greb til Issen, udſtødte ængſtelige Lyd, ofte udtalte ſine ſelvdannede Ord, men hverken ſyntes at forſtaae hvad der blev ſagt hende, eller at kjende ſine Omgivelſer. Anſigtet var ængſteligt, Pupillerne noget dilaterede men bevægelige, Panden brændte ikke ſtærkt, men Kinderne havde en dyb Rødme, Huden var varm og fugtig, Pulſen hurtig, haard og ſpændt, Alvus aaben, Vomituritioner. Etatsraad Withuſen, ſom var tilkaldt, ordinerede Sinapismer paa Læggene og en ſvag Opløsning af Brækviinſteen med Rhabarber. Denne Tilſtand vedvarede til næſte Morgen, da der begyndte at viſe ſig Kramper. Kl. 6 laae hun med et betydeligt kollaberet Udſeende, Hovedet ſlapt nedhængende paa Bryſtet, ſtertorøs Reſpiration, Fraade for Munden, den høire Mundvinkel nedtrukken, lukkede Øine, ubevægelige Pupiller, enkelte krampagtige Trækninger i Anſigtsmuſklerne paa begge Sider, lidt Tænderſkæren, og Anfald paa et Par Minutter af ſtærke Konvulſioner i Arme og Been, under dyriſke Skrig og uvilkaarlig Afgang af Exkrementer, medens Øinene aabnede ſig med et vildt ſtirrende Blik. Pulſen var over 100, meget haard, men ikke fuld, og noget ſpændt. Der appliceredes Igler i Tindingerne, 2 Gran Moſchus blev hende bibragt, og neppe en halv Time efter ſagtnedes Krampene, Pulſen blev mindre ſpændt, Reſpirationen aldeles naturlig, hun reiſte ſig overende med megen Kraft og Lethed, ſlog heftigt om ſig med Armene, og begyndte under ængſtelige Skrig og uforſtaaelige, afbrudte Ord at arbeide om i Dynerne, og nafladeligt at vælte

ſig omkring fra Høire til Venſtre, medens ethvert Forſøg paa at holde hende rolig kun fremkaldte forøgede Anſtrengelſer, ſaa at hun efter flere Omdreininger omſider kom til at ligge i en ſammenkrympet Stilling i Fodenden af Sengen. Denne Arbeiden omkring med idelige Rotationer i den ovennævnte Retning vedblev nu i 3 Timer, indtil hun endelig udmattedes og ſank hen i en let Slummer med frit og naturligt Aandedræt, lidt hurtig, blød, ſtundom uregelmæssigt intermitterende Puls, varm og transpirerende Hud. Der anbragtes Trækplaſtre paa Læggene, og hun vedblev med Moſchus, medens Søvnen med jevnlige og ſtedſe længere Afbrydelſer, under hvilke Uroligheden beſtandig aftog, vedvarede i 4 til 5 Dage, uden at tabe ſin blide og rolige Charakteer, ſaa at en jevnligt forekommende Griben til Issen var det eneſte foruroligende Symptom, og Søvnen efterhaanden indſkrænkede ſig til om Natten. I de første Dage efter Anfaldet var Tungen hvidlig belagt, Appetiten borte, Tørſten ſtærk, ſtundom lidt Feber, Aabningen træg. Digeſtivmidler hævede ſnart disſe Tilfælde, og Kræfterne, der i Førſtningen vare meget deprimerede, vendte lidt efter lidt tilbage, ſaa at hun i Slutningen af September i legemlig Henſeende befandt ſig ſom før Anfaldet, noget Uſikkert i hendes Bevægelſer fraregnet. I Begyndelſen af Rekonvaleſcentſen vidnede hendes Blik, Smiil, Latter, hele hendes Phyſiognomi og mange af hendes Lader og Maneter til ſine Tider næſten om Fatuitet, medens Bevidſtheden i enkelte Øieblikke i fuldeſte Maade ſyntes at være tilſtede, ſkjøndt der i det Hele herſkede ſtor Uklarhed i alle hendes Foreſtillinger og en høi Grad af Bevægelighed i hendes Gemyt, ſaa at den mindſte Bagatel kunde bringe hende fra den meeſt excentriſke Glæde til den dybeſte Fortvivlelſe, og hun ligeſom var en Bold for alle ydre Indtryk, uden at kunne holde noget af dem faſt. Ogſaa de ſelvdannede Ord indløb hyppigere end før, men efterhaanden vendte hendes mentale Tilſtand tilbage

til samme Punkt som før Anfaldet, saa at i den første Halvpart af November kun en større Loquaciitet og jevnlige Paroxysmer af den høieste Beklemmelse og Engstelse plagede hende hyppigere end før. I Begyndelsen af October var der blevet appliceret et Setaceum i Nakken: en habituel Forstoppelse, som hun ikke før havde lidt af, gjorde Brugen af afførende Piller nødvendig, og da den fixe Smerte i Issen, den piinlige Fornemmelse over Øinene, og en lignende fra den ene Tinding til den anden, ikke vilde forlade hende, begyndte hun først i November, foruden Cyankaliumopløsningen, at anvende Fodbade med Kongevand, dog uden synderlig Virkning.

Den 18de November om Eftermiddagen bemærkede man en ganske paafaldende Snaksomhed, der efterhaanden gik over til en uhyre Engstelse og Uro med en usædvanlig Forandring i hendes Stemme og Physiognomi. Da dette havde varet i tre Timer, indfandt der sig et stærkt Krampeanfald i et Par Minutter, hvorpaa hun sank hen i en komatøs Tilstand, der, ganske under samme Form som sidst, og kun af og til afbrudt af krampagtige Trækninger og Vomituritioner, vedvarede til næste Morgen Klokken 5. (Den 19de). Fra nu af laae hun i den forfærdeligste Angst og Uro med bestandige Vomituritioner, stundom noget lettende Opkasten af en seig Sliim, Diarrhee, Gabninger, Hikke og Opstød: Pulsen var 100, lille og uregelmæssig. Bevidstheden var mindre læderet end forrige Gang, men Angsten, for hvilken hun betegnede Hjertekulen som Sædet, var langt større. Forrige Gang var hendes Forestillinger mere forvirrede, nu var det fortrinsviis Følelsessphæren, der led. Griben til Hovedet fandt ikke Sted. Medikamenter var det ikke muligt at bibringe hende; men en Sennepskage i Hjertekulen lettede hende en Deel. Om Eftermiddagen faldt hun først igjen i Sovn, og vaagnede næsten i samme Tilstand følgende Morgen. Der blev strax appliceret ½ Gran eddikesurt Morphin i Setaceet og et Trækplaster i

Hjertekulen, som senere blev forvandlet til en Fontanelle. Under denne Behandling vendte Søvnen hyppigere tilbage, Urosligheden og Engstelsen blev mindre stærk, og under de samme Symptomer af Liden i de første Veie som forrige Gang tabte de legemlige Følger af dette Anfald sig næsten ganske paa 8 Dage, saa at kun en større Forvirring og Svækkelse af Aandskræfterne blev tilbage.

Hun var nu fri for sine Anfald indtil Begyndelsen af Januar 1839, men denne Paroxysme afveg ikke i noget Væsentligt fra den sidst omtalte, kun at den, ligesom ogsaa de følgende var af kortere Varighed og havde mindre betydelige umiddelbare Følger end de første. Men i samme Forhold som Anfaldene aftoge i Intensitet, forværredes hendes almindelige Tilstand, saa at smaa Krampeanfald, den forfærdeligste Præcordialangst og en Mængde nervøse Symptomer idelig verlede med hinanden, uden at ville vige for Medikamenter. Hvert stærkere Anfald forøgede hendes Sindsforvirring, og uagtet hun bestandigt rettede sig i Veiret imellem Anfaldene, gik hun dog i det Hele tilbage. Især indtraadte en kjendelig Forværring, da hun under en Paroxysme havde revet Snoren ud af Nakken og Kanalen hurtigt lukkede sig, saa at hun i Slutningen af Februar var slettere end nogensinde. Hendes Gemyt var exalteret, hendes Forestillinger forvirrede, hun begreb hverken sig selv eller Andre, og alle hendes Tanker og Følelser deiede sig i en uendelig Kreds om hendes eget Jeg. En rastløs Uro pidskede hende omkring med heftige og usikkre Bevægelser fra Værelse til Værelse, eller fra Dør til Dør, naar disse maatte aflukkes. De Personer, der vare om hende, vare hende ligegyldige: hun vilde have fat paa andre, uden selv at vide hvem, snakkede uafladeligt i sit forkeerte Sprog, foer enhver ny Indtrædende i Møde med den meest excentriske Glæde, men gik man fra hende, som ofte var vanskeligt nok, var man strax igjen af hendes Tanker. Naar hun nu saaledes havde

ſtøiet omkring, indtil hun var bleven træt, kunde hun ganſke udmattet ſætte ſig ned, lægge Hovedet op til ſin Selſkader, og klage og græde paa det Ynkeligſte: en uſigelig Angeſt martrede hende, Bryſtet arbeidede krampagtigt, Stemmen var mat og klynkende, Anſigtet udtrykte Nædſel og Forfærdelſe, og dette vedblev ſaaledes en Stund, indtil den indre Uro atter jog hende op for at ſøge ſit Hjem, ſin Mand, ſine Børn, ethvert Menneſke, hun ikke kunde faae fat paa, ſit eget Jeg, ſom hun følte blev borte for hende. Fødderne vare i denne Periode gjerne iskolde, Pulſen naturlig, Natteſøvnen god.

I Slutningen af Marts foranſtaltedes en partiel Iſolation fra Familien, hvori hun fandt ſig ret godt, da hun allerede paa enkelte Øjeblikke nær var ſaa godt ſom ganſke ude af Stand til at føre nogen Samtale med Sine. Foruden ſkarpere udtalte Fixideer, ſom f. Ex. at hendes Mand var en paatrængende Frier, hvem hun ikke kunde blive kvit, begyndte man paa denne Tid at bemærke paafaldende Afvigelſer fra hendes naturlige Karakter. Hendes meget ſtærke Sandhedskjærlighed og Oprigtighed tabte ſig: hun forſøgte ofte ved allehaande Paaſkud og Opdigtelſer at lokke ſine Omgivelſer bort, for at faae Lejlighed til at undvige, og gik, naar det ikke lykkedes, ſtundom fra de meeſt ſmigrende Kjærtegn pludſelig over til en heftig og ſtøjende Vrede. Hun blev mistænkelig i høj Grad, ſaa at hun endog ytrede Frygt for at blive forgivet, og engang twang en af ſine Døttre til at drikke af en Kop Kaffe, før hun ſelv turde nyde den. Smaa Krampeanfald afvexlede paa denne Tid ikke ſjeldent med en halv extatiſk Tilſtand. Saaledes faldt hun en Dag pludſelig om paa Gulvet. Hun blev ſat paa en Sofa, og tilbragte nu henved tre Kvarteer i en halv ſiddende Stilling med et paafaldende forandret (abdominelt) Anſigt, lukkede Øjne, hurtig og kort Reſpiration, fuld, ſtærk og hurtig Puls. Af og til foer hun op med ſvage Skrig, udſtødte afbrudte og uforſtaaelige Ord, ſvarte ikke, naar man

talte til hende, men syntes dog ikke at mangle al Bevidsthed. Da blev Pulsen temmelig pludseligt igjen naturlig, Aandedrættet friere, Ansigtet antog sit sædvanlige Udtryk, under Sukken og stærke Opstød slog hun endelig Øjnene op, reiste sig, talte roligt og fornuftigt, men med mat Stemme, fortærte med god Appetit en stærk Frokost, og havde et af sine lyseste Øjeblikke.

Midt i April indfandt der sig atter et meget stærkt Krampeanfald, der i et Par Dage efterlod Spor af Paralyser i højre Side og total Aphoni, medens Bevidstheden syntes at være temmelig klar. Det gik nu saa stærkt tilbage med hende, at hun snart neppe kjendte sine Nærmeste og i det Højeste formaaede at skjelne et bekjendt Ansigt fra et ubekjendt, medens hun ikke var i Stand til at fæste Opmærksomheden paa nogen Ting, befandt sig i en idelig Agitation, ragede omkring i alle Kroge efter Klude og Pjalter, som hun legede med og omhyggeligt gjemte i Folderne af sine Klæder o. s. v. Hallucinationer af Synet begyndte at indfinde sig. Alle hendes Manerer havde antaget noget Fremmedt, hendes Bevægelser vare keitede og ubehændige, hendes Gebærder hensigtsløse og bizarre, Blikket ængsteligt og mistænkeligt. Hendes Sands for Livets Smaabekvemmeligheder, for Orden, Hyggelighed og Reenlighed var aldeles udslukt. Hendes forkeerte Sprog var tiltaget i en saadan Grad, at det var saa godt som umuligt at forstaae hende. Uregjerlig var hun sædvanlig kun ved Af- og Paaklædningen, da hun arbeidede imod af alle Kræfter og undertiden rev og beed om sig. Paralyser i Underextremiteterne begyndte at yttre sig, Appetiten var graadig, Maaden, hvorpaa hun spiste, næsten dyrisk. Den 3die Mai havde hun et voldsomt Næseblod, som varede i flere Timer, og omtrent paa denne Tid udviklede sig et temmelig slemt Panaritium*).

*) Det er overhovedet en mærkelig Disposition, der hos Affindige finder Sted til Panaritier, som for det Meste bestaae i en Ansamling af mørkt, ildelugtende Pus mellem Epidermis og Corium.

Efter endnu et Par mindre betydelige Anfald indtraadte endelig det sidste om Middagen den 16de Juli. Det spasmodiske Stadium, som var meget stormende, varede til den 17de om Morgenen, hvorpaa Søvnen som sædvanligt indtraadte, men nu sank Kræfterne mere og mere, medens en klarere Bevidsthed vendte tilbage i den vaagne Tilstand, og hun ved Tegn — thi tale kunde hun ikke — gav at forstaae at hun kjendte sine Omgivelser. Hun døde den 19de om Formiddagen Kl. 11, medens hendes hele Væsen bar det fuldeste Udtryk af den Fred, Ro og Klarhed, hun saalænge havde savnet.

Obduktion

24 Timer efter Døden.

Hjerneskallen var noget langstrakt bagfra fortil. Benene vare omtrent ½ Gang tykkere end sædvanlig og indeholdt forholdsviis megen Diploe. Der var stærk vaskuløs Adhærents mellem lacunar og dura mater. Denne var stærkt injiceret og havde i Verticalregionen en Ossification, som i flere mere og mindre tæt til hinanden sluttende Plader og Fliser indtog et Rum af over en Species Areal. Nogle af disse Fliser stak frem paa den indvendige Side af Membranen og vare saa spidse, at de borede sig ned i Huden, naar man lod Fingeren glide hen over dem. Det ydre Lag af dura mater var ikke forbenet, kun det indre deeltog i Ossificationen, der ligesom hele den indvendige Flade af Membranen var beklædt med en sammenhængende og aldeles glat Pseudomembran, der kun var perforeret af enkelte af Forbeningens Spidser, og aabenbart ikke var nogen Fortsættelse af Spindelvævshinden, som, efter at hiin var fjernet, tydeligt saaes at give den indre Flade af dura mater sit serøse Overtræk. Den haarde Hjernehinde var meget fortykket, paa sine Steder indtil et Par Linier. Arachnoidea og pia mater vare injicerede. Lige ved Indtrædelsen i Kranium var arteria vertebralis paa venstre

Side i en Strækning af et Par Linier udvidet indtil en Diameter af omtrent tre Linier. Hist og her fandtes i de større af Hjernens Arterier smaa hvidlige forhærdede Stænk, som af begyndende Forbeninger, den største paa et Par Kvadratlinier i art. fossæ Sylvii. Paa basis cranii en temmelig stor Mængde blodigt Serum. — Hjernemassen var i det Hele af naturlig Konsistents og uden noget Misforhold mellem den graae og hvide Substants. Sideventriklerne vare meget rummelige, og i Bunden af dem begge fandtes, aldeles symmetrisk, en Induration, som var stærkest i cornu Ammonis, der var elastisk og næsten bruskagtig at føle paa, og i begge Ventrikler i en Strækning af over en Kvadratlinie fastvoxet til lacunar ventriculorum, saa det yderste Lag af Massen blev revet itu ved Løsningen. De yderste Partier af fundus i cornua post. ventriculorum vare ligeledes indurerede og tillige af en gulgraa Farve, omtrent som en Hjerne, der i længere Tid har ligget i Spiritus. Partiet mellem denne Induration og cornu Ammonis var noget mindre forhærdet, og Indurationerne vare overhovedet ikke skarpt begrændsede. I Forhærdelsen i cornu posterius paa venstre Side fandtes et Punkt af Størrelse som en Ært, der var gjennemskinnende og blødere at føle paa, uden egentlig at være skarpt begrændset eller tilsyneladende at fremstille en Cavitet, men ved Behandlingen med Spiritus var pia mater paa dette Sted brustet, og viste Indgangen til en Huulhed af flere Liniers Cubikindhold, begrændset af den forhærdede Masse. — Plexus chorioideus indeholdt paa begge Sider en halv Snees smaa Hydatider, den største som et stort Knappenaalshoved. Glandula pituitaria var ualmindelig stor, pinealis ligeledes, og denne havde meget tydeligt Hjerteformen, men indeholdt intet eller saare ubetydeligt Sand.

De øvrige Caviteter bleve ikke aabnede.

Ved Bedømmelsen af nærværende Tilfælde bør man vistnok være forsigtig med at antage det for tilstrækkeligt belyst ved de Abnormiteter, som Obductionen udviste. Rigtignok tydede Symptomerne just ikke hen paa materielle Feil i andre Organer, og vel er det sandt, at man sjelden finder pathologiske Tilstande i Ganglieſystemet, men lige saa vist er det ogsaa, at man kun sjeldent søger dem der, og at man ofte finder Oplysninger, hvor man mindst venter dem. Man kunde derfor vistnok ønske, at Brystet og Underlivet vare blevne undersøgte ligesaa nøiagtigt som Hovedet; thi uagtet Symptomerne i een Retning tydeligt nok udgik fra Cerebralsystemet, lader det sig dog ikke miskjende, at ogsaa Ganglierne have befundet sig i en sygelig Tilstand. Er nemlig den Anskuelse rigtig, som Nasse og flere nyere Forfattere have gjort gjældende, i det de betragte Hjernen blot som Organet for de intellektuelle Evner, og henlægge hele Følelsessphæren under Ganglieſystemet, som saaledes faaer en væsentlig psychologisk Betydning, tør man vistnok, deels paa Grund af den Følelsessphærens Overvægt over Forstandssphæren, som karakteriserede Patientindens aandelige Liv i hendes sunde Dage, deels med Hensyn til den tidligt indtraadte Pubertet, den hele nervøse Karakter af hendes Temperament, og de mange hysteriske Tilfælde, som stedse havde plaget hende — antage en konstitutionel Mangel paa Ligevægt mellem Ganglielivet og Cerebrallivet, som har betinget en Dispoſition til, ved en tiltrædende Hjerneaffektion at udvikle konſenſuelle Symptomer i Ganglieſphæren i høiere Grad, end det i Regelen er Tilfældet. Vi finde dette allerede bekræftet ved den nervøse Tilstands Forøgelse efter den carøse Feber i 1830, og endnu mere efter Anfaldet i Marts 1838, der rimeligviis har været en Betændelse i Hjernens centrale Dele, hvis intermitterende Form vel nok tør sættes i Forbindelse med Ganglielivets særegne Forhold, og som er gaaet over i en Induration, der i Løbet af det følgende Aar saavel har udviklet sig gjennem de

krampagtig-komatøse Anfald, som foranlediget en fra Begyndelsen sympathisk Affektion af Ganglieſyſtemet, der atter paa Grund af den individuelle Dispoſition, iſær fra Efteraaret 1838, tydeligt gav Sygdommen Karakteren af en Gangliopathi med Symptomer i Cerebralſphæren; thi ligeſom overhovedet Forſtemningen af Følelſerne udgjorde det faſte Grundlag for hendes ſygelige Sindstilſtand, ſaaledes viſte Gangen i hele Sygdommen, at Forvirringen i Forſtandsevnerne først blev konſtant, efterat Ganglielivet aldeles var blevet forrykket fra ſit naturlige Standpunkt.

Forſøge vi nu at bringe Harmoni mellem Sygdomsphænomenerne og Obduktionsreſultatet, da ſynes den fixe Smerte i Issen ret godt at kunne ſættes i Forbindelſe med Forbeningen i dura mater, og da dette Symptom allerede yttrede ſig fra den carøſe Feber i 1831, maa man vel antage hine Oſſificationer for det ældſte af de pathologiſke Produkter. En aldeles lignende Pſeudomembran, ſom den, der beklædte den indvendige Flade af dura mater, har jeg nylig havt Leilighed til at iagttage hos en 54-aarig Epileptiker, kun med den Forſkjel, at dens Lameller i den venſtre Tindingregion dannede en Sæk, der indeholdt flere Unzer Blod (han døde apoplektiſk). Da Membranen ogſaa i dette Tilfælde tydelig bar Præget af ikke at være dannet i det Anfald, hvoraf han døde, og han i de ſidſte 4 Aar havde befundet ſig legemlig vel, tør man vel ogſaa betragte dette Produkt hos vor Patientinde for temmelig indifferent med Henſyn til Symptomerne, og anſee det for opſtaaet ſamtidig med Forbeningerne eller maaſkee i det ſubapoplektiſke Anfald i 1836. Hvad nu Abnormiteterne i Hjernens centrale Dele angaaer, vil jeg i den Anledning bemærke, at jeg næſten hos alle de Epileptiſke, jeg her paa Bidſtrup har havt Leilighed til at obducere, har fundet Indurationer i et eller begge Cornua Ammonis, og uagtet de Jagttagelſer, jeg i denne Henſeende har gjort, ere for faa til deraf at uddrage noget ſikkert Reſultat, ſkal jeg ikke nægte, at

jeg er tilbøielig til at antage et Vexelforhold mellem Krampesygdomme og Indurationer i Hjernen, og det forekommer mig derfor rimeligt, at de i dette Tilfælde forefundne Forhærdelser datere sig fra samme Periode som de krampagtige Anfald, d. v. s. fra Efteraaret 1838. Naar jeg ovenfor har betegnet Indurationen som en Følge af en inflammatorisk Affektion i samme Foraar, mener jeg, at dette endmere er bekræftet ved den begyndende Suppuration, som fandtes næste Sommer ved Patientindens Død, og som i det den først viste sig i venstre Side synes at antyde en hurtigere Udvikling af hele den pathologiske Proces i denne, og derved at forklare de paralytiske Symptomers fortrinsvise Fremtræden i den modsatte (høire) Side, medens den tillige, som det sidste Trin i Rækken af en Betændelses Udviklingsgrader i denne Retning vel ikke usandsynligt tør antages for Dødsaarsagen. Endnu en Ting synes mig at fortjene Opmærksomhed, nemlig den aneurismatiske Udvikling af venstre arteria vertebralis ved dens Indtrædelse i Hjerneskallen, som maaskee kunde staae i Kausalforhold til den Tendents til Rotationer fra høire til venstre Side, som fandt Sted i Anfaldet af 9de Septbr. 1838. Lægger man nemlig Mærke til de stærke Kongestioner til Hovedet, der gik saa godt som umiddelbart forud for dette Symptom, synes det mig ikke usandsynligt at antage en pludselig Udvikling af dette Aneurisma ved Bristning af de ydre Hinder, og man vilde da i denne Virkning af et pludseligt Tryk paa den forlængede Marv see en interessant Bekræftelse paa Magendies bekjendte Forsøg med Overskjærelsen af corpus restiforme. At Rotationerne ikke viste sig under de senere Anfald, kunde vel tilfredsstillende forklares af Forskjellen mellem Virkningen af et pludseligt opstaaet og af et habituelt Tryk paa Hjernen.

Saavidt om de materielle Abnormiteter. Hvad de psychologiske Phænomener angaaer, ville vi endnu kun opholde os ved det meest paafaldende: Patientens eiendommelige Sprog. Tabet

af Ordhukommelsen har ikke sjeldent været iagttaget. Professor Otto har i sin Phrenologi og i Bibliothek for Læger meddeelt flere Exempler, hvoraf dog de fleste yttrede sig som en Tendents til Fortalelser, undertiden forbundet med større eller mindre Grad af Aphoni, og i Zeitschrift für psychische Aerzte, erstes Heft 1821 findes to Tilfælde, hvor det blot var Substantiverne, med Hensyn til hvilke Hukommelsen var gaaet tabt. Men i Bibl. f. L. 23de Bind S. 339 har Otto meddeelt en Kasus af sin egen Praxis, som i Henseende til dette Symptom har en paafaldende Lighed med det her beskrevne Tilfælde. Den forkeerte Orddannelse i Forbindelse med Mangel paa Evne til at gjentage foresagte Ord varede omtrent et halvt Aar uforandret, indtil Sygdommen efterhaanden gik over i Fatuitet, og Patienten døde paralytisk. Forfatteren har underkastet dette Tilfælde en nærmere Drøftelse, og er kommet til det Resultat, at paa Grund af de øvrige Aandsevners Integritet maa kun et enkelt Parti af Hjernen have lidt, Organet for Ordsandsen nemlig, hvilket han da paa Grund af Smerterne over Øinene anviser Plads i Supraorbitalregionen. Her er ikke Stedet til at gjentage Undersøgelserne om det Rigtige eller Urigtige i et System, der unægtelig aldeles synes at mangle en videnskabelig Basis; men jeg indseer ikke, at det Phænomen, hvorom her er Talen, bliver tilfredsstillende forklaret ved at antage Grunden dertil for at ligge i et Organ, hvis Tilværelse det selv skal bidrage til at bevise, og jeg troer snarere, at vi ville finde Nøglen dertil ved en omhyggelig Jagttagelse af de tilsvarende psychiske Operationer hos det sunde Menneske. Lad os til den Ende forestille os et Tilfælde, hvor det er os vanskeligt at finde det Ord, vi ville bruge, og hvor derfor den Akt, ved hvilken Tankens Æquivalent søges, foregaaer med en Langsomhed, der gjør den mere skikket til Observation. Ville vi f. Ex. i et fremmed Sprog benævne en Gjenstand, vi ikke huske Navnet paa, stræbe vi først at bringe os det i Erindring, d. v. s. at tilveie-

bringe en tydelig Foreſtilling om det Ord, vi ſøge. Men en Foreſtilling om en ſandſelig Gjenſtand kommer kun i Stand ved en af Indbildningskraften fremkaldt Aktivitet i det reſpektive Sandſeorgans indre Pol, ved en indre Sandsning altſaa, og først naar vi ſaaledes have fremkaldt Lyden af det hørlige Ord i Høreſandſens, eller Billedet af det ſtrevne i Synets indre Pol, have vi den tydelige Foreſtilling, og kunne lade Taleorganerne eftergjøre Billedet og udtale Ordet. Vi kunne nu enten tænke os, at en blot Hukommelſesſvækkelſe hindrer Indbildningskraften i at bringe denne Akt i Stand, og have da et ſimpelt Tilfælde af amnesia verborum for os, eller vi kunne foreſtille os, at en eller anden Potents foraarſager, at det Billede af Ordet, ſom frembringes af den indre Sandsning, ikke ſvarer til Virkeligheden, ſaa at den Aktivitet, ſom reproducerer det tidligere modtagne Indtryk, ikke er korrekt. Ordet maa i ſidſte Fald udtales urigtigt, fordi det Billede, Taleorganerne have at eftergjøre, ikke ligner dets Original, og vi have da en Forklaring af det Phænomen, ſom her er beſkrevet. Det var ved en nøie Jagttagelſe af vor Patient ofte ſlet ikke vanſkeligt at forfølge denne Proces i ſine Enkeltheder. Saaledes vilde hun engang vide mit Navn. Det blev hende ſagt. Hun forſøgte at gjentage det, men udtalte i dets Sted flere Navne, ſom ikke havde den fjerneſte Lighed dermed, indtil hun omſider blev ſtaaende ved „Hosborg," uagtet hun var ſig bevidſt, at det ikke var dette Navn, ſom var blevet hende opgivet. Har nu her den indre Pol af Høreſandſen ikke været en utro Fremſtiller af det, den ydre modtog? Vil man imod ovenſtaaende Forklaring indvende, at en ſaa kombineret Operation umuligt kan finde Sted i den daglige Tale, da indrømmes dette gjerne; men det gaaer jo ligeſaa med ſaa mange andre Ting; Læsning f. Ex., ſom Vanen og Øvelſen lærer os at foretage med utrolig Hurtighed og uden videre Eftertanke, ſkjøndt den i

Begyndelsen udfordrede ikke saa ganske simple Processer. Dette kan vel forklares i Analogi med den gjensidige Forbindelse, Banen ofte tilveiebringer mellem Muskelbevægelserne, saa at den ene af disse omsider fremkalder den anden uden Eftertankens eller Villiens Mellemkomst, og paa samme Maade mener jeg ogsaa, at der hos vor Patient kun i Førstningen har fundet saa sammensatte Processer Sted, indtil den hyppige Gjentagelse gjorde hende fortrolig med de forkerte Ord og ligesom gav dem Borgerret i hendes Sprog, da hun saa vænnede sig til at bruge dem ligesaa mekanisk som ethvert andet.

Jeg troer langtfra, i ovenstaaende Bemærkninger at have udtømt Alt, hvad der lod sig sige om nærværende Tilfælde, og smigrer mig ikke med det Haab, at have undgaaet alle de Klipper, man ved en nærmere Forklaring af Symptomerne, selv i det nøiagtigst observerede Tilfælde, efter Videnskabens nærværende Standpunkt er udsat for at strande paa, og det skulde derfor glæde mig, om disse Linier vilde fremkalde yderligere Bemærkninger, som kunde hæve den Ensidighed, den Enkelte saa let forfalder til, og bringe større Klarhed i det Hele; thi jeg troer, at naar man med stadigt Hensyn til Lægevidenskabens nærværende Tilstand underkastede et ringe Antal af gode Jagttagelser en omhyggelig og i det Enkelte gaaende Drøftelse, vilde man udrette mere end ved at opregne Tilfælde i hundredevis og sammentælle imponerende Talstorrelser, der dog aldrig ere eensartede. **Non numerandæ, sed perpendendæ sunt observationes.**

Om active Congeſtioner til Lungerne.

(Efter J. Fournets kronede Værk: Recherches cliniques sur l'auscultation etc., première partie, Paris 1840.)

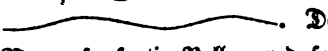
Imedens Fournet anſtillede ſine Underſøgelſer om Auſcultationen, underſøgte han med megen Opmærkſomhed enhver ny Syg, ſom frembød ſig for ham, og fulgte ſiden med Opmærkſomhed de Forandringer, Aandedrætslyden undergik. Han havde herved Leilighed til at bemærke en Gruppe Symptomer, ſom udmærkede ſig ved den Uforanderlighed og Regelmæssighed, med hvilken de enkelte ſygelige Charakterer vare forbundne ſammen, og ſom kun vare forſkjellige med Hensyn til deres forſkjellige Udviklingsgrad. I nogle Tilfælde vare de de første Symptomer paa en Lungebetændelse, ſom udviklede ſig, og gik forud for dem, der efter Laennec betegne denne Sygdoms første Stadium; i andre Tilfælde fandtes de hos Individer, ſom leed af almindelig Plethora og af Congeſtioner til enkelte Organer, og ſyntes undertiden at afvexle med Congeſtioner til Hjernen, og forſvandt da efter Anvendelſen af en eller flere Aareladninger. Naar de Syge døde, fandt man ikke de ſamme anatomiſke Forandringer ſom i første Stadium af Lungebetændelſe. Det ſyntes, at disſe Symptomer hørte til en eiendommelig Sygdom, til en activ Congeſtion til Lungerne, ſom afhang af en for ſtor Rigdom paa Blod, en Forøgelſe af de Kræfter, ſom drive Blodet fremad, og en forandret Retning af disſe Kræfter, og ſom ſaaledes lignede de Congeſtioner, ſom undertiden findes i Hjernen og andre Organer; men var forſkjellig fra dem, ſom findes i Lungernes laveſte Dele, naar Blodomløbet i dette Organ ikke er frit.

Denne ſygelige Tilſtand frembyder i flere Henſeender practiſk Interesſe: 1) i nogle Tilfælde kan man ved den diagnoſticere en begyndende Lungebetændelſe, endnu før det ſaakaldte første Stadium af denne Sygdom er udviklet, og ſaaledes anvende en

prophylactisk Behandling; 2) den giver Oplysning om den undertiden foruroligende Tilstand, i hvilken enkelte Syge befinde sig, som klage over Beklemthed, Kortaandethed og Angst o. s. v.; 3) den er en Deel af den endnu kun lidet kjendte sygelige Tilstand, som bestaaer i active Congestioner til forskjellige Organer — F. har samlet 23 Jagttagelser om denne Sygdom, paa disse støtter han sin Beskrivelse af den.

Sygdommens Aarsager. Den er hyppigst i Alderen fra 17 til 25 Aar; naar man sammenholder dette Resultat med dem, andre Forfattere have erholdt ved Lungeblødning og organiske Forandringer, opdager man et nøie Forhold imellem Udviklingen af disse Affectioner, saa at Congestionerne tilhøre en tidligere Alder, Blødningerne en noget senere, og tilsidst komme de organiske Forandringer. Kjønnet synes ikke at udøve nogen Indflydelse paa Udviklingen af denne Sygdom, undtagen forsaavidt den staaer i Forbindelse med en pludselig Undertrykkelse eller Formindskelse af det Maanedlige, hvilket var Tilfældet hos 3 af de Syge. En robust Constitution og et sangvinsk Temperament begunstiger ogsaa Sygdommens Udvikling; i en mindre Grad er dette Tilfældet med den eiendommelige lymphatiske Constitution, som sædvanligt findes hos Phthisiske. Nogle Syge fortalte, at deres Forældre ogsaa havde lidt af Plethora og af Congestioner især til Hjernen. Disse havde i længere Tid været tilstede hos flere Syge, men vare i Almindelighed aftagne og ophørte, ligesom Congestionerne til Lungerne havde udviklet sig. Sygdommen var hyppigst i den varme Aarstid og navnlig i Juli Maaned; i 4 Tilfælde synes den at være fremkaldt ved vedholdende Anstrengelser, Asphyxie ved Kulsyre, og Indvirkning af Solens brændende Straaler. — Vi finde altsaa i det Hele taget ikke nogen fremherskende Aarsag til denne Sygdom.

Symptomerne. De locale Symptomer. Ved Auscultationen hører man, at Aandedrætslydene have en fugtig, klæbrig

Characteer, ſom om Luften trængte igjennem en ſeig Vædſke; de ere begge formindſkede omtrent i ſamme Forhold; Indaandingen er gaaet ned til 5, Udaandingen til 1*). Hos alle 23 Syge hørte man desuden en eiendommelig Lyd, ſom beſtod i en fugtig Rallen, ſom efter al Sandſynlighed dannedes i Luftcellerne, og ſom meddeelte Øret en Fornemmelſe af Blærer, ſom under deres Udvikling udmærkede ſig ved en eiendommelig Characteer af Fugtighed og tildeels ogſaa af Klæbrighed; disſe Blærer bibragte Øret et Indtryk af en langſom og vanſkelig og iſær af en ufuldſtændig Udvikling; de bleve ikke aldeles runde ſom andre Blærer, de naaede kun ½ til ¾ af deres Udvikling, og man kunde godt mærke, at denne ufuldſtændige Udvikling var en Følge af Vædſkens klæbrige Beſkaffenhed. Iſtedetfor, ſom de andre Arter af Rallen, at beſtaae af en Række af Blærer, der fremſtilles ved en krum Linie , vilde disſe næſten danne en ret:  . Denne Rallen fortjener derfor ogſaa Navn af „fugtig Rallen med fortløbende Blærer" (râle humide à bulles continues), hvilket Udtryk temmelig godt tilkjendegiver det Indtryk, den gjør paa Øret. Blærerne ere ſtørre end de, man hører i den primære kniſtrende Rallen i Lungebetændelſer, og mindre end de, ſom høres i den ſædvanlige Sliimrallen. De høres ikke i ſtor Mængde, 3—4 i hver Indaanding; de ere indbyrdes mindre regelmæssige end Blærerne i den kniſtrende Rallen, men mere end dem i den ſædvanlige Sliimrallen. Deres Form er ligeſom fladtrykt iſtedetfor at den ſkulde være rund, hvilket afhænger af deres ufuldſtændige Udvikling. De dannes langſomt, ſandſynligviis formedelſt Vædſkens Klæbrighed, og ad-

*) Da Varigheden og Graden af Indaandingen og Udaandingen, og det indbyrdes Forhold imellem dem, er af megen Vigtighed i diagnoſtiſk Henſeende, har F. foreſlaaet at udtrykke disſe Forhold ved Tal, da man ſaaledes beſtemtere kan angive Graden af dem. Som Udtryk for den naturlige Indaandingslyd har han valgt Tallet 10, den naturlige Udaandingslyd bliver da 2.

ſkille ſig herved iſær fra den kniſtrende Rallen i Lungebetændelſe, da Blærerne ſom bekjendt her dannes i ſtor Mængde og hurtigt. Denne Rallen forandrer ſig ikke, undtagen for ſaavidt den kan være mere eller mindre tydelig, Blærerne mere eller mindre fugtige, mere eller mindre fortløbende, efter Sygdommens forſkjellige Grad. Den høres henimod Slutningen af Indaandingen, iſær naar den Syge har gjort en dyb Indaanding, men kun der, hvor Congeſtionen har ſit Sæde. F. har aldrig hørt denne Rallen i nogen anden Sygdom. — Undertiden hører man en ganſke ſvag bronchophoniſk Lyd, dog kun naar Sygdommen er tilſtede i en betydelig Grad. Under ſamme Betingelſe giver Percusſionen undertiden en noget mat Lyd, og den vibrerende Fornemmelſe under Talen kan ogſaa da være noget formindſket. — En tør og ubetydelig Hoſte, ſom ikke er ledſaget af de ſædvanlige Symptomer paa Bronchitis er ogſaa et ſædvanligt Symptom i denne Sygdom. — De fleſte Syge havde et hurtigt Aandedræt, og et Udtryk i Anſigtet, ſom vidnede om Kortaandethed. I de Tilfælde, ſom ikke vare complicerede med Lungebetændelſe, ophoſtedes der et rigeligt, hvidt, noget klæbrigt Expectorat, ſom var meget ſkummende. Alle de Syge have lidt af en Følelſe af vanſkeligt Aandedræt, ſom holdt dem i en vedvarende Angſt og Uroligheb. Undertiden har denne Følelſe iſær havt ſit Sæde paa de Steder, hvor Congeſtionen fandtes, undertiden paa andre Steder; den har iøvrigt Intet tilfælleds med den pleuritiſke Smerte.

Ved Hjælp af diſſe Tegn kan man i Almindelighed temmelig let begrendſe det Sted, hvor Congeſtionen har ſit Sæde; det ſyge Sted ophører aldrig pludſeligt, men ligeſom man mere fjerner ſig fra Congeſtionens Centrum, faaer Aandedrættet igjen ſin naturlige Charakteer; i nogen Afſtand fra det ſyge Sted og i den øvrige Deel af Lungerne er Aandedrættet puerilt.

Almindelige Symptomer. Anſigtet er ſtærkt injiceret; hele Huden rød, den Syge er varm, uden at der dog er Feber tilſtede.

Istedetfor Feber bemærkede man i de Tilfælde, i hvilke Sygdommen var simpel, en betydelig Urolighed.

Efter F.'s Jagttagelser har Sygdommen især sit Sæde i den midterste Trediedeel af den bageste Deel af Lungerne; den kan isvrigt ogsaa findes alle andre Steder. Sygdommen kan under sit Forløb forandre sit Sæde, den kan indtage en større eller mindre Plads, angribe et andet Sted, vende tilbage etc., men den Syges Leie udøver aldrig nogen Indflydelse i denne Henseende.

De diagnostiske Tegn ere: Aandedrætslydenes fugtige Charakteer, Formindskelsen af dem, især af Indaandingslyden, den beskrevne Rallen, Følelse af Beklemthed og af hindret Aandedræt, det før omtalte Expectorat, en plethorisk Tilstand uden Feber. Naar disse Tegn findes samlede, kan man være vis paa, at der er en activ Congestion til den Deel af Lungerne, hvor de første af dem høres. De sikreste Tegn ere Formindskelsen af begge Aandedrætslyde, især af Indaandingslyden og den fugtige klæbrige Charakteer, de frembyde, samt den beskrevne Rallen.

Sygdommen kunde forveksles med 1) den første Grad af Lungebetændelse. Den active Congestion er undertiden kun en forberedende Tilstand for denne Sygdom, dens første Periode, og man indseer let, at det vil være umuligt at adskille disse Sygdomme, i de Tilfælde hvor de saaledes gaae over i hinanden; men, naar de begge tydeligt ere udtalte, adskilles de ved Forskjelligheden af den Rallen, der findes i begge, ved Aandedrættets fugtige Charakteer og ved Mangelen paa Feber i Congestionen, ligeledes ogsaa ved Expectoratets Forskjellighed i begge Sygdomme; 2) med første Periode af acut Betændelse i de fineste Bronchialforgreninger: Formindskelsen af Aandedrætslyden er mindre i denne Sygdom, den Rallen, der høres her, dannes af større og talrigere Blærer, som have mere Lighed med den primære knistrende Rallen, som er charakteristisk

for Lungebetændelse; den høres i en større Udstrækning og den findes sædvanlig i begge de bageste Sider af Brystet, medens den, der betegner Congestioner til Lungen, ialmindelighed kun findes paa den ene Side. Fremdeles har Aandedrættet en vis Charakteer af Haardhed og Tørhed og ikke af Fugtighed, man hører hist og her pibende Rallen. Der er ingen Opspytning, derimod temmelig tydelig Feber. Undertiden kan Diagnosen være meget vanskelig, især naar begge Sygdomme complicere hinanden; der findes da Tegn paa dem begge og kan man som oftest ogsaa formode dem begge. 3) Chronisk Oedem i Lungerne. Denne Sygdom angriber sædvanlig Basis af begge Lunger, den adskilles deels herved og fornemmelig ved den Indflydelse, Leiet udøver paa den, ved den Art af Rallen, der høres i den, ved Mangelen paa Aandedrætslydenes klæbrige Charakteer etc. tilstrækkeligt fra Congestioner til Lungerne; 4) acut Oedem. Det kan undertiden være meget vanskeligt at adskille disse Sygdomme; Mangelen paa den fugtige Rallen med fortløbende Blærer, Sygdommens hele Forløb, Tilstedeværelsen af acut Oedem andre Steder end i Lungerne, ere de eneste Tegn, som kunne oplyse Diagnosen. Man maa imidlertid ikke glemme, at acut Oedem i Lungerne er en temmelig sjelden Sygdom, som sædvanlig ledsages af Feber, medens Congestioner derimod ere hyppige og sædvanligt uden Feber; 5) passive Congestioner til Lungerne. Denne Sygdom afhænger af physiske Indvirkninger og retter sig efter den Syges Leie, medens active Congestioner følge af en pieblikkelig Forandring i Blodomløbet, der gjør sin Indflydelse gjældende i Lungerne. Den første udvikler sig under en asthenist Tilstand og findes i den laveste Deel af Lungerne, den anden er en Virkning af en sthenist Tilstand og kan findes paa ethvert Sted i Lungen. Den første udvikler sig langsomt, varer længe, fordeles vanskeligt; den anden udvikler sig sædvanligt pludseligt, forløber hurtigt og fordeles let ved en passende Behandling.

Den sidste ledsages ofte af eller afverler med active Congestioner til andre Organer, hvilket næsten aldrig er Tilfældet med den første. De active Congestioner til Lungen staae i samme Forhold til de passive, som det, i hvilket sædvanlige Congestioner til Hjernen staae til dem, der ere en Følge af Blodets hindrede Tilbagegang igjennem Halsblodaarerne. Disse Sygdomme ere ligesaavel forskjellige ved deres locale som ved deres almindelige Symptomer. Den Rallen, man hører i den passive Congestion, bestaaer af store meget fugtige Blærer, ligner den sædvanlige Sliimrallen og høres baade under Indaandingen og Udaandingen; Aandedrætslydens fugtige Charakteer er ligefom mere grov, som om Aandedrættet foregik i en plumret Vædske; Percussionen giver ialmindelighed en mat Lyd; man bemærker ingen Vibration, naar den Syge taler; man hører undertiden en svag bronchøs Lyd ved Aandedrættet. Den Syge klager ikke over Vanskelighed ved at trække Veiret; Opspytningen er aldeles catarrhalsk, eller har undertiden en eiendommelig rød Farve.

Sygdommens Forløb. Hos 6 af de Syge har den udviklet sig pludseligt, hurtigt, saaledes som det i Regelen er Tilfældet med Congestioner til Hjernen. En pludselig og betydelig Trykken for Brystet, en Følelse af Aandedrætsbesværligheder og af Overfyldning af Blod, de sædvanlige locale Symptomer; fremdeles Ildebefindende, Uroligheb, Træthed ɔc. vare da de Symptomer, med hvilke Sygdommen begyndte. Denne Udviklingsform har imidlertid kun fundet Sted i Tilfælde, som vare frie for enhver Complication; i de fleste Tilfælde have Symptomerne paa Congestion til Lungerne først viist sig efter nogle Dages Ildebefindende; i enkelte Tilfælde var der samtidigen Congestioner til flere Organer, snart stærkere til et Organ, snart til et andet, indtil der tilsidst ogsaa udviklede sig Congestioner til Lungerne, som da vedvarede i en høiere Grad end de andre. Denne Sygdom viser sig under 2 Hovedformer, og Forløbet er

forskjelligt i enhver af dem. 1) Congestionen fremkaldes ved organiske Forandringer i Lungerne; den indtager da et bestemt Sted; kommer langsomt, lidt efter lidt, ligesom den Sygdom, der fremkalder den. 2) Den afhænger ikke af nogen Sygdom, men er en ligefrem Følge af en øieblikkelig Uorden i Blodomløbet, den kommer pludseligt, er foranderlig, gaaer fra et Sted til et andet; den har aldeles Charakteren af den Uorden, der har fremkaldt den.

Varigheden af denne Sygdom afhænger i Regelen af den Form, under hvilken den viser sig. Den anden Form varer, naar den er fri for enhver Complication, 10—15 Dage; derimod er Varigheden aldeles ubestemt og ofte betydelig, naar Sygdommen er compliceret, og især naar Lungerne lide af en organist Affection.

Erfaringen fremviser 3 forskjellige Udgange af disse Congestioner; de gaae over i Blødning, Betændelse eller Fordeling. Man kunde ad Analogiens Veie antage en fjerde Udgang, Udviklingen af organiske Forandringer, men Erfaringen har endnu Intet lært herom.

1) De Blødninger, som følge af denne Sygdom, vise sig under 2 Former; enten danner der sig et Extravasat i Lungen, apoplexia pulmonum, eller der skeer en Udsvedning af Blod fra Bronchierne. Ofte findes begge Former samlede, hvilket hyppigt er Tilfældet i apoplexia pulmonum.

2) Lungebetændelse er ikke en nødvendig Udgang af denne Sygdom, naar den overlades til sig selv, som man maaskee kunde være tilbøielig til at troe, det er kun een af Udgangsformerne, som rigtignok synes temmelig hyppig, da den 11 Gange har fundet Sted hos 23 Syge. Det er muligt, at denne Congestion altid gaaer forud for Lungebetændelsen, og at man hidindtil ikke har bestrevet den, deels fordi man sjeldent kan iagttage de Syge saa tidligt, deels fordi Tegnene paa den ere vanskelige at opfatte, naar man ikke i en høi Grad er øvet i at auscultere. F.

har 2 Gange havt Leilighed til at gjøre følgende Forsøg: 2 Syge kom ind paa Hospitalet med tydelige Tegn paa denne Sygdom; den ene blev stærkt aareladt, hos den anden anvendte man kun nedstemmende Drikke. Den, der var aareladt, frembød den følgende Dag næsten intet Spor af Tegnene paa denne Sygdom; den anden derimod leed af tydelige Tegn paa en Lungebetændelse (knistrende Rallen, bronchøs Respiration, rustfarvet Expectorat ɔc.). Et andet Forsøg afgav et aldeles lignende Resultat. I de Tilfælde, i hvilke Congestioner ere gaaede over i Betændelse, har denne Overgang omtrent fundet Sted den 7de Dag.

3) Fordelingen har været den hyppigste Udgang i de Jagttagelser, F. har havt Leilighed til at gjøre. Sygdommen aftager lidt efter lidt; de Blærer, som høres i den beskrevne Rallen, blive fugtigere, større, sjeldnere, og forsvinde tilsidst ganske. Den fugtige Charakteer ved Aandedrætslydene aftager lidt efter lidt og ophører tilsidst, Lydene selv erholde igjen deres naturlige Styrke og Varighed, overskride endogsaa denne, saa at Aandedrættet bliver puerilt. Prognosen er god, naar Sygdommen er simpel, den kan derimod være farlig, naar Congestionerne findes omkring en Betændelse, og udvide sig i samme Retning, som denne. Naar den ofte udvikler sig hos en phthisisk Patient, og altid indtager samme Sted, maa man frygte deels en Blodspytning, og deels at de organiske Forandringer gaae hurtigere for sig. Dersom de ofte gjentage sig i den forreste og øverste Deel af Brystet, og man ivrigt har en Formodning om begyndende Phthisis, vil denne Formodning derved vinde i Styrke.

De anatomiske Forandringer, som charakterisere denne Sygdom, ere endnu ubekjendte. F. har obduceret en Død, som pludseligt var bortrevet af en meget acut Lungebetændelse, der overalt, hvor den viste sig, fulgte efter Congestioner; man havde med Nøiagtighed angivet de Steder, hvor man havde iagttaget Tegnene paa denne Sygdom og paa Betændelse; ved Obductio-

nen kunde man derfor sammenligne disse Affectioner. — Den Deel, det havde været Sæde for Congestioner, svømmede enten ganske eller for en Deel i Vandet, den var ikke skjør, undtagen forsaavidt dens Consistents var forøget, ved fortsat Vadskning og Tryk forsvandt denne Skjørhed ganske, og Lungevævet erholdt igjen sin naturlige Elasticitet, Consistents og Omfang. Ved Tryk udflød der en stor Mængde tykt flydende Blod af en meget rød Farve, det bestod af 2 Dele, en fastere Deel, som svømmede i den anden flydende; Lungevævet var temmelig rødt, indeholdt en Mængde Luftblærer; der fandtes ingen Spor af Granulationer. Den betændte Deel sank hurtigt tilbunds i Vand, var meget skjør og erholdt ikke sin naturlige Consistents og Elasticitet ved Tryk og Vadskning. Man kunde i ringe Mængde udtrykke en saniøs purulent Vædske; det udsvedte Blod havde undergaaet en betydelig Forandring og var ligesom organiseret; Lungevævet var fast, mørkerødt og indeholdt aldeles ikke Luft, derimod fandtes tydelige rødagtige, ligesom kjødagtige Granulationer. Der var iøvrigt ingen bestemt Grændse mellem disse Affectioner, de gik umærkeligt over i hinanden. — De først omtalte pathologiske Forandringer, kunne ikke ansees for charakteristiske for denne Sygdom, da den nødvendigviis maa være blevet paavirket ved Tilstedeværelsen af Lungebetændelsen.

Sygdommen synes ifølge sin Natur aldeles ikke at være betændelsesagtig. Det er derfor, at den saa let kommer og forsvinder, undertiden varer saa kort, undertiden forløber saa besynderligt, som f. Ex. naar den afverler med Congestioner til andre Organer. I sin simple Form synes Sygdommen snarere at bestaae i en Forandring af den bevægende Kraft, som driver Blodet fremad, end af denne Vædske selv, eller af det Organ, som optager det. Dette vender tilbage til sin naturlige Tilstand, saasnart denne Uorden ophører eller overfører sin Virksomhed paa et andet Organ. Naar disse Congestioner hyppigt komme igjen, frembringe de mere eller mindre dybe organiske Forandringer. Blodet, som udtømmes ved Aareladninger i denne Sygdom, er aldrig bedækket med nogen crusta phlogistica, naar den er simpel; dette har derimod altid været Tilfældet, naar den er compliceret med Lungebetændelse.

Behandlingen af denne Sygdom er meget forskjellig, eftersom den er simpel, eller compliceret, og efter Complicationernes Natur. Naar den er simpel er Aareladning det bedste Middel; undertiden har 1 været tilstrækkelig, i andre Tilfælde har man maattet anvende 2, og i enkelte Tilfælde vender den ikke destomindre tilbage. Hyppigt fordeles den i Løbet af 6—7 Dage under Anvendelsen af milde nedstemmende Midler, Fodbade, Ro. Symptomerne paa Congestioner forsvinde tilligemed Tegnene

paa Plethora. Alt vender lidt efter lidt tilbage til den naturlige Tilstand, uden at Blodmassen er blevet formindsket. Dette er en ny Grund til at troe, at Sygdommen kun bestaaer i en Forandring i Blodomløbet, uden at enten Blodet eller de Organer, som optage det, ere angrebne. — Naar Sygdommen compliceres med Lungebetændelse eller en anden Sygdom, retter Behandlingen sig efter Complicationen.

For at fuldstændiggjøre Beskrivelsen af denne Sygdom ville vi her meddele et kort Uddrag af 2 Sygehistorier.

1. En ung Mand, hvis Constitution og Temperament ikke frembød noget Særdeles, havde i 3 Uger lidt af Mathed og af Kuldegysninger efterfulgte af Hede; efter denne Tilstand fulgte Tegn paa Congestioner til Hjernen (Svindelhed, Susen for Ørene, Sortnen for Øinene), en høi Grad af Beklemthed, Følelse af vanskeligt Aandedræt, et hvidligt, noget klæbrigt Expectorat. Den følgende Dag vare Aandedrætslydene i den bageste Deel af den høire Side af Brystet meget fugtige, Indaandingslydens Styrke og Varighed formindsket. Under Indaandingen hørte man en Rallen af smaa temmelig regelmæssige Blærer, som ikke naaede deres hele Udvikling, og som paa en vis Maade vare fortløbende, istedetfor som Blærerne i de andre Arter af Rallen at være runde og enkelte. Aandedrætslydenes Klang var uforandret. I den øvrige Deel af Brystet vare Lydene rene. Expectoratet var rigeligt, slimet, klæbrigt, skummende. Der var ingen Høste og ingen Smerte, men en tydelig Følelse af Aandedrætsbesværligheder. De følgende Dage vendte Hjernecongestionerne tilbage, og alle Brystsymptomerne forsvandt, men vendte igjen tilbage rigtignok i en ringere Grad, ligesom Hjernesymptomerne aftog. Efter en Aareladning forsvandt hine næsten ganske, medens disse bleve stærkere. Da de efter en ny Aareladning ophørte, vendte Brystsymptomerne tilbage, og saaledes afverlede Congestioner til disse Organer omtrent i Løbet af 14 Dage, i hvilke 4 Aarelad-ninger bleve anvendte, og ophørte da. Efter en Uges Forløb blev en ny Aareladning nødvendig, fordi Congestionerne til Hjernen vendte tilbage. Efter den helbrededes den Syge endelig ganske.

2. En robust Arbeidsmand med et meget sangvinsk Temperament havde i 11 Dage lidt af Mathed, Feber, Vanskelighed ved at trække Veiret etc. Dagen efter hans Optagelse i Hospitalet var hans Tilstand følgende: der var tydelig og almindelig Overfyldning af Blod, Huden heed, Pulsen hurtig, voldsom Hovedpine, besværlig Høste, rigeligt, slimet Expectorat med enkelte Striber reent Blod, hurtig Respiration, den Syge klagede over en Følelse af hindret Aandedræt, men ikke over Smerter. Fortil og bagtil ved Basis af begge Lunger, men især paa venstre Side hørte man: 1) Indaandingslyden formindsket baade i Styrke og

Varighed (denne Formindskelse kunde, efter den Methode F. har foreslaaet, angives med Tallet 5, medens den naturlige Tilstand udtrykkes ved 10); 2) en tydelig Fugtighed ved begge Aandedrætslydene; 3) under hver Indaanding en Rallen, som ikke lignede nogen af dem Laennec har beskrevet, og som bestod af smaa fugtige Blærer, der fulgte paa hinanden uden at blive fuldstændigt udviklede, og som saaledes ligesom løb ud i hinanden. Ved Percussionen var Tonen en Smule mat ved Basis af Lungerne; Vibrationen under Talen var tydelig overalt. Der blev anvendt en Aareladning, som øieblikkeligt lettede den Syge; 1½ Time efter auscultererede F. ham, og alle de anførte locale Symptomer vare forsvundne fortil og i en høi Grad formindskede bagtil. Den følgende Dag befandt han sig bedre, Anfigtet havde sin naturlige Farve, Udtrykket var roligt, Hosten sjeldnere, Expectoratet aldeles hvidt; det eneste Symptom, Auscultationen afgav, var et noget ufuldstændigt og hurtigt Aandedræt. En ny Aareladning anvendtes, og i de følgende Dage bedrede den Syges Tilstand sig aldeles, saa at han forlod Hospitalet efterat have været der henved 3 Uger.

Cancelli-Placat af 30te Juni 1840 angaaende Taxeringen af Medicamenterne i den ny Pharmacopoe.

Da Omstændighederne ikke have tilladt, at den under Arbeide værende nye Medicinaltaxt, saaledes som der ved Udgivelsen af den allerhøieste Forordning af 28. Decbr. f. A. angaaende Indførelsen af en ny Pharmacopoe blev forudsat, kunde blive færdig inden 1ste Juni d. A., saa har det kongelige Sundhedscollegium andraget, hvorledes visse interimistiske Forskrifter ville være fornødne med Hensyn til de Medicamina, som enten ikke findes i den ældre Pharmacopoe eller hvis Præparation efter samme var forskjellig fra den, der ved den nye er anordnet, i hvilken Henseende bemeldte Collegium derhos har fremsat sine Forslag.

Efterat denne Sag af Cancelliet har været Hans Majestæt Kongen allerunderdanigst foredragen, har det behaget Allerhøistsamme at bifalde, at en af den Commission, der er anordnet til at revidere og indgive Forslag til de fornødne Forandringer i den ældre i Aaret 1818 udgivne Medicinaltaxt, udarbeidet Taxt paa de Medicamenter, som findes i den første Deel af ovenmeldte Pharmacopoe og ikke ere anførte i den ældre Pharmacopoe eller Taxt, indtil videre skal være den gjældende Regel. Saa har Hans Majestæt allernaadigst bifaldet, at Taxeringen af de i Pharmacopoens anden Deel indeholdte Medicamenter, hvis Præparation er forskjellig fra de i den ældre Pharmacopoe anførte eller som ikke ere anførte i denne, indtil videre skal være overladt Apothekerne selv efter de Principer, der hidtil have været gjældende med Hensyn til de Præparater, der ei ere anførte i Pharmacopoeen af 1805 eller Taxten af 1818, men at alle øvrige Medicamenter indtil videre taxeres efter sidstommeldte Taxt.

Hvilket herved tilkjendegives alle Vedkommende til fornøden Efterretning og allerunderdanigst Efterlevelse med Tilføiende, at den ovenmeldte interimistisk sanctionerede Taxt af det kongelige Sundhedscollegium samtidig med nærværende Placat er foranstaltet trykt.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 5. Septbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 10.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Udsigt over de Cystotomier, som i de seneste forløbne 26 Aar ere foretagne paa Almindeligt Hospitals chirurgiske Afdeling.

(Oplæst i de scandinaviske Naturforsteres og Lægers Forsamling i Kiøbenhavn og meddeelt af Prof. Thal.)

Operations-Methoden har, paa trende Tilfælde nær, hvor den Dupuytrenske Bilateral-Methode med Held anvendtes, været det sædvanligt brugte Sidesnit; ved Mandkjønnet udført med en knivdannet Cystotom, ved Qvindekjønnet derimod med Frère-Comes Bistourie cachée.

Det hele Antal Patienter har været 40*). Af disse ere 33 helbredede, 30 af Mandkjønnet, 3 af Qvindekjønnet; 7 døde, nemlig:

1) Et 6 Aar gammelt, svagt, scrophuløst Barn døde uden foregaaende farebebudende Tilfælde, 6te Dagen efter Operationen, under et epileptiskt Anfald. Ved Obductionen fandtes Saaret at være næsten lægt, flere Spolorme i Tarmkanalen. Den hvid-

*) Forsynede med tilhæftede Sedler, paa hvilke Patientens Alder, Operations-, Udskrivnings-, Helbredelses- eller Dødsdag, samt de udbragne Stenes Vægt og Dimensioner vare angivne, bleve Stenene under Foredraget tilligemed nogle af de til Operationerne brugte Cystotomer m. m. satte i Circulation imellem Tilhørerne.

graa, glatte, sphæriske Steen var 1 Tomme lang og bred, med 8 Liniers Tykkelse, og veiede 7 Drachmer.

2) En høist aftrœftet 57 Aar gammel Mand. Den med stort Besvær uddragne Steen fyldte ganske den om samme snevert sammentrukne Blære, var saa haard, at den imodstod de Forsøg, der bleve gjorte med en sædvanlig Steenbryder; havde en ujævn Overflade, mørkegraa Farve, 3¼ Tomme i Længden, 2½ i Breden og 2 Tommer i Tykkelsen, samt veiede 14½ Lod. Døden paafulgte nogle Timer efter Operationen. Ved Obductionen fandtes Blæren i høi Grad fortykket, og Nyrerne desorganiserede og i Suppuration.

3) 46 Aar gammel, hengiven til Misbrug af Spirituosa. Stenen, som blev uddragen i Fragmenter, havde, naar disse forenedes, 2½ Tomme i længste Diameter, 1¾ Tomme i Breden og 1½ Tomme i Tykkelsen; bestod som det syntes for største Delen af Urinsyre, og veiede 6 Lod 2 Drachmer. Patienten døde 3die Dagen efter Operationen af Betændelse i Underlivet. Obductionen viste, foruden denne, Nyrerne hypertrophiske, desorganiserede; det venstre Nyrebœkken kunde udvides til en knyttet Haands Størrelse, og Nyregangen paa samme Side havde Udseendet af en af de tynde Tarme.

4) 55 Aar gammel, med en snever sammentrukken Blære, havde qvitteret smaa Stene, som ved deres Udseende gave Formodning om en sygelig Tilstand i een eller begge Nyrerne eller Nyregangene. Stenen, som var flad, aflang rund og veiede 4 Lod, blev uden Besvær uddraget, og Patienten befandt sig særdeles vel indtil omtrent 16 Timer efter Operationen, da en høist betænkelig Kortaandethed uden nogen tilsyneladende Aarsag pludselig indfandt sig, tiltog under Kræfternes Aftagelse, og Døden den 3die Dag paafulgte; Familieforhold forhindrede Obductionen.

5) 8 Aar gammel, scrophuløs; Stenen sphæriſt, meget ujævn paa Overfladen, med mørktfarvede, vortedannede Incrusta-

tioner; havde en Længde af 1½ Tomme 3 Linier, Brede 1½ Tomme og Tykkelse 1 Tomme, og veiede 2 Lod ½ Drachme; Patienten døde 7de Dag efter Operationen, i en foporøs Tilstand, efter foregaaende Tilfælde af en typhøs Karakteer, der hastigen afløste mildere inflammatoriske. Ved Obductionen fandtes Adhæsion i et ringe Omfang imellem den øverste og forreste Deel af Blæren og en Bugt af Tyndtarmen, Prostata i Suppuration og isvrigt saaledes sygeligt forandret, at man med Føie kunde antage, at denne Tilstand i dette Organ har fundet Sted førend Operationen. Paa Blærens indvendige Overflade, som isvrigt var sund, saaes paa flere Steder fremragende Papiller, der syntes at vise, hvor den rue Steen med sine vortedannede Incrustationer havde hvilet. Den høire Nyre hypertrophist, i Forbolning og fuld af smaae spidse Grusskorn; den venstre Nyre indsvunden til omtrent ⅛ af dens naturlige Størrelse.

6) 61 Aar gammel, havde i 24 Aar lidt af besværlig Urinladen; i de seneste 3 Aar ikkun qvitteret Urinen i Draaber, jevnligt endog i 24 Timer aldeles ikke kunnet skille sig ved den. Urinrøret var omtrent fra det Sted, hvor Pars bulbosa gaaer over i Pars membranosa, indtil Pars prostatica stoppet af 8 smaa Stene, 1½—2 Linier i Gjennemsnit, hvilke det lykkedes efterhaanden at bortfjerne. Herved gaves nu Leilighed til med en 1½ Linies Catheter at erfare, at sandsynligt flere og større Stene indeholdtes i selve Urinblæren. Denne var i en meget sygelig Tilstand, og af et særdeles ringe Rumfang. Høist cachectisk og afkræftet forlangte Patienten Operationen, som ogsaa, omtrent et Aar efterat disse smaa Stene vare bortfjernede, blev udført, ligesom de allerede anførte, med Sidesnittet, og herved uddraget en Steen, der var 1½ Tomme lang, 1 Tomme i Tykkelse, rundagtig tilspidset mod den ene Ende, og paa denne sin Spidse forsynet med smaa Fremragninger, som syntes at passe til Rynkerne i Blærehalsen. Uagtet den strengeste Undersøgelse saavel

ſtrax efter Operationen ſom flere Dage ſenere, lykkedes det dog ikke at erholde ſikker Kundſkab om flere Stenes Tilſtedeværelſe i Blæren, og først da Patienten, 24 Dage efter Operationen, af Afkræftelſe hensov, viſte Obductionen, at der i et eget Rum bag Symphysis ossium pubis, der ſtod i Forbindelſe med den øvrige Deel af Blæren ved en Aabning, ſom neppe lod Enden af den lille Finger Adgang, fandtes et blødt Gruus-Concrement, ſom paa det nøieſte opfyldte hiint Rum, og veiede omtrent 1½ Lod. Dette hang ſaa faſt til Rummets Vægge, at det ikkun efter en foregaaende Inciſion kunde med Scalpel-Skaftet og Fingeren løsnes fra disſe. Desforuden fandtes Pus i den desorganiſerede venſtre Nyre og dens Gang, imedens den høire var hypertrophiſk.

7) 57 Aar gammel, afkræftet, afmagret, med Suppuration i den om Stenene ſammentrukne Blære, led indtil Affindighed under hyppige Paroxysmer, og forlangte Operationen ſom eneſte mulige Hjælp. Ved Lateralmethoden bleve 3 næſten ligeſtore Stene, med nogenlunde jevn Overflade, aflang-afrundede, omtrent 1½ Tomme 4 Lin. lange, 1½ Tomme brede og 1 Tomme tykke, tilſammen af 9 Lods Vægt, uddragne, dog ei uden Beſvær, i det at disſe Stene vare ſaa faſt klemte imod hverandre indbyrdes af den ſnevert om dem ſammentrukne Blære, at Skeen (cochlea) af en endog mindre Tenette ikkun med ſtor Vanſkelighed kunde indbringes imellem dem, og anlægges om en enkelt. Under tiltagende Afkræftelſe hensov Patienten 36 Timer efter Operationen. Familien frabad ſig Obductionen.

Af de efter Operationen levende og af Hoſpitalet udſkrevne 33 Patienter, vare 3 Fruentimmer, nemlig: et Barn 8 Aar gammelt, hvis rue ujevne Steen var 1½ Tomme lang, 1 Tomme 2 Lin. bred og 9 Linier tyk, ſamt veiede 1 Lod 2 Drachmer, beholdt i længere Tid efter Operationen nogen incontinentia urinæ. En Pige 31 Aar gammel og en Kone 62 Aar.

Af de øvrige 30, af Mandkjønnet, vare 6 under 14 Aar, 4 under 20, og de øvrige af forskjellig Alder indtil 60 Aar inclusive. Børnene og de yngre, paa nogle faa Undtagelser nær, scrophuløse; 1 havde en Curvatur; 8 af Mandkjønnet havde en purulent Urin; 4 umiskjendeligt Suppuration i Blæren; 15 havde lidt af Nyresteen. Ved En i sit 11te Aar opereret fandt i Løbet af 3 Aar en ny Steendannelse Sted; Stenen var løs og svampet; Operationen blev her tvende Gange udført, nemlig i Aaret 1815 og 1818. Begge Gange forlod han tilsyneladende fuldkommen helbredet Hospitalet; Sygdommen recidiverede senere, og havde, da han paa ingen Maade vilde underkaste sig Operationen den 3die Gang, under Suppuration i Blæren og sandsynligt i Nyrerne hans Død udenfor Hospitalet paa Landet til Følge. 6 havde samtidigt flere Steen i Blæren indtil 3 og 4.

De fleste af de uddragne Stene havde, efter mit Skjønnende, en af Urinsyre, Phosphorsyre, Kalkjord, og nogle en af denne og Magnesia tillige, sammensat Basis; de skulle nøiere undersøges af en heri øvet Chemiker, og Resultatet skal da nærmere meddeles. Ikkun 1 var umiskjendelig en Morbærsteen.

Grundede Beskyldninger for et forhen, især med Hensyn til Misbrug af Spirituosa, ført uordentligt Levnet vare nogle af de ældre Patienter ei frie for.

Patienterne vare deels her fra Byen, deels fra Landet, men fra saa forskjellige Steder og Egne, at ingen Slutning med Hensyn til enkelte af disses særdeles Disposition for denne Sygdoms Udvikling heraf kunde uddrages. Det samme gjaldt ogsaa om deres Haandtering, Erhverv og Stand.

Den største Steens Vægt var 14 Lod 2 Qvintin, og bestaaer sandsynlig af Phosphorsyre med Kalk og Magnesia. Patienten døde som anført.

Den største af de med heldigt Udfald uddragne veiede 5 Lod 2 Gran. 2—3 Lod var Middelvægten for de enkelte Stene.

Størrelsen stod ei i Forhold til Alder, Kjøn, eller den Tid, Patienten angav at have lidt af Sygdommen — ei heller Antallet af de samtidigt i Blæren samlede Stene.

En Patient fik 10de Dagen efter Operationen Børnekopper (variolæ) og led meget; men overvandt dog lykkeligt ogsaa disse.

Ved 3 fandt nogen Blødning Sted efter Operationen, dog standsede denne, som kom fra mindre betydelige Kar i Saaret, snart og uden videre Følge ved de anvendte Midler. Ved tvende, som samtidigt havde flere Stene i Blæren, fandtes, at den ene af disse havde sat sig fast i Blærehalsen med sin tilspidsede Ende, medens dens tykkere Deel laae i selve Huulheden i Berørelse med de andre frit i samme liggende mindre Stene.

En secundair Blødning igjennem Urinrøret fandt ikkun een Gang Sted, 10de Dagen efter Operationen ved en Patient, som havde Exulceration i Blæren; men veeg dog snart for de sædvanlige Midler.

Tvende lede af Stricturer, som maatte fjernes førend Operationen kunde gjøres. Dog har i disse Tilfælde neppe Stricturen foranlediget Blærestenens Dannelse, uden forsaavidt den har forhindret Nyrestene fra at udføres igjennem Urinrøret. Nyrestene, som ei have kunnet uddrives med Urinen, vare vistnok den nærmeste Aarsag til Blærestenen hos de Fleste.

Arvelig Disposition er ikkun angivet af een Patient. Forkjølelse, en særegen Beskaffenhed ved Vandet paa det Sted de opholdt sig m. m. var, naar undtages et Tilfælde af Hæmaturie, som skulde være fremkommet ved at holde Vandet over Tiden, de sædvanlige Aarsager som angaves.

Scrophuløse vare, eller havde de fleste af de yngre Patienter været, og arthritiske i høiere eller mindre Grad de ældre. Paa de Fleste var Saaret efter Operationen fast lægt i Løbet af 3, 4 til 6 Uger. Ved nogle Enkelte opnaaedes dette dog

ikkun senere, ved nogle fra Landet først efter at de vare komne hjem til deres tilvante Levemaade og Virksomhed.

Tvende af dem, som vare opererede efter Dupuytrens Bilateral-Methode, vare fuldkommen lægte inden 3 Ugers Forløb. Den tredie i Løbet af 6 Uger. I sidstnævnte Tilfælde var Blæren i en meget sygelig Tilstand. Denne Patient, og en anden, hos hvilke en af de i Blæren indeholdte 3 Stene var indkilet og for en Deel fastsiddende i Blærehalsen, led nogen Tid efter Operationen af Vanskelighed i ganske at kunne holde Vandet under Legemsbevægelser; dog tabte denne sig efterhaanden, da de vendte tilbage til deres sædvanlige Sysler og Levemaade. En beholdt en Fistel i Mellemkjødet nær Orificium ani, som snart lægtes snart brød op igjen; men denne Patient havde, førend Operationen foretoges, en Absces i Mellemkjødet, hvilken formedelst hans overordentlige Fedme ei bemærkedes førend ved Operationen, da Pus udflød under de dybere indtrængende Snit i dette, endnu førend Urinrøret var aabnet.

Ved en Patient, som døde 7 Aar efter Operationen af Delirium tremens, fandtes en stor coralformig Steen i venstre Nyre-Bækken.

Om Saar under Huden.

(Efter J. Guérin i gazette médicale, Avril 1840.)

I Nr. 15 af første Bind af dette Ugeskrift have vi meddeelt vore Læsere en kort Underretning om den nye af J. Guérin foreslaaede Operation, som bestod i Gjennemskjæring af Rygmusklerne for at hæve Sidekrumninger af Rygraden. Siden har samme Forfatter især i denne Anledning meddeelt l'académie des sciences en Afhandling om Saar under Huden, som indeholder

flere baade i theoretisk og praktisk Henseende interessante Puncter. G. har anstillet en Deel Forsøg paa Dyr, og har meget ofte foretaget Operationer af denne Art paa Mennesker; vi ville tillade os at meddele vore Læsere en kort Oversigt over disse, og over de vigtigste Slutninger, som han anseer sig for berettiget til at uddrage af dem.

Første Række Forsøg paa Dyr. G. har paa Hunde blottet M. M. sacrolumbaris og longissimus dorsi ved at gjennemskjære Huden paa langs, og derpaa deels skaaret dem over, deels skaaret et Stykke ud af dem, igjen tildækket dem med Huden, som nøie blev forenet ved Suturer, der bleve anlagte meget tæt ved Siden af hinanden. Ved det første Forsøg var der i 2 Dage en temmelig betydelig Ansamling af Vædske under Huden, som snart aldeles absorberedes, medens Saaret heledes uden nogen local Betændelse og uden almindelige Tilfælde. Ved en Undersøgelse, som foretoges 6 Uger senere, fandt man Enderne af de overskaarne Muskler forenede ved en lyserød Mellemsubstants, som var fast, af fibro-cellulos Consistents, og som aldeles opfyldte den Plads, det udskaarne Stykke havde indtaget. Ved senere Forsøg gjennemskjar han Rygmusklerne under Huden, som kun læderedes ved et simpelt Indstik. I nogle Tilfælde ansamledes der en betydelig Mængde Vædske under Huden, i andre Tilfælde derimod var der ingen mærkelig Ansamling; i de fleste Tilfælde, hvor denne fandt Sted, begyndte den at absorberes Dagen efter, og efter 2 Dages Forløb var der ikke andet Spor tilbage af Musklernes Overskjæring end en ubetydelig beigagtig Svulst, som var foraarsaget ved en blød Substants, der udfyldte Rummet imellem Enderne af de overskaarne Muskler. Denne Substants organiseredes lidt efter lidt, og kunde tilsidst ikke ved Følelsen adskilles fra de Væv, den forenede. Denne hurtige Helbredelse ledsagedes ikke af noget localt eller almindeligt Tilfælde. Disse heldige Resultater kunde imidlertid

afhænge af en eiendommelig Beſkaffenhed hos Hunde, hvis Blod udmærker ſig ved en mærkværdig Plaſticitet; man kunde derfor ikke uddrage Slutninger heraf, ſom kunde anvendes paa Mennesker, med mindre de vare ſtadfæſtede ved directe Forſøg.

Første Række Operationer paa Mennesker. G. har i Løbet af et Aar 25 Gange under Huden overſkaaret Muſklerne sterno-mastoideus og cleido-mastoideus paa Folk, der var ſkjævhovede, enten begge paa engang eller den ene efter den anden, eller kun een af dem, og i alle Tilfælde helede Saaret uden nogen local Betændelſe, medens der udviklede ſig den ſamme Række Phænomener, ſom de der fandt Sted hos de ovenfor omtalte Hunde, det vil ſige: der traadte noget Blod ud i Saaret, og der anſamledes en Vædſke under Huden, ſom abſorberedes i Løbet af 24—36 Timer, ſaa at der kun blev en Subſtants tilbage, ſom førſt var blød og ſiden lidt efter lidt blev fibrocellulös. Symptomernes Ubetydelighed kan ikke afhænge deraf, at de overſkaarne Dele mangle Kar og Nerver, ſom det muligen kunde være Tilfældet ved Overſkjæringen af Sener, af Achillesſenen f. Ex.; thi her frembringes et Saar, ſom undertiden har en Udſtrækning af 3—4 Tommer i Dele, der baade have Kar og Nerver, og der opſtod undertiden en temmelig betydelig Anſamling af Blod. Dog udviklede der ſig ikke i noget af de 25 Tilfælde Betændelſe, Suppuration eller andre farlige Tilfælde, men tvertimod en regelmæssig Organiſationsproces endogſaa i de Tilfælde, i hvilke man kunde have ventet en betændelſesagtig Reaction. Man maa vel lægge Mærke til, at det, Forfatterene have kaldt umiddelbar Forening af Saarene, ikke har fundet Sted ved disſe Operationer; men at Randene tvertimod have været ſkilte fra hinanden, og at Rummet imellem dem førſt har været opfyldt med en Vædſke, ſom ſenere blev geleeagtig og tilſidſt faſt, ſaa at den fik ſamme Faſthed og Styrke ſom de omliggende Dele.

Paa ſamme Tid bleve 3—4 Operationer af ſamme Art,

eller endogsaa mindre betydelige, som Overskjæring af Achillessenen, som andre duelige Chirurger foretoge, efterfulgte af Betændelse og Suppuration. Da disse Operatører havde gjort temmelig store Indsnit i Huden, medens G. derimod, som aldrig havde seet saadanne Tilfælde opstaae efter de Operationer, han havde foretaget, altid kun havde gjort ganske smaa Stik i Huden, som i det Høieste havde havt en Udstrækning af omtrent 2 Linier, og som han desuden havde tilsluttet ved Hjælp af Gummiplaster, troede han, at den væsentlige Betingelse, som havde frembragt det gunstige Udfald i hans Tilfælde, var den umiddelbare Tillukning af Saaret i Huden, Ansamling af Blod imellem de adskilte Dele, og den deraf følgende Hindring for Luftens Indtrængen i Saaret. Hvorvidt kunde man nu stole paa et saa heldigt Udfald af alle Operationer, som foretoges under Huden? Hvorvidt afhang det af Saarets Udstrækning, Dybde og af Beskaffenheden af de Væv, som gjennemskjares? Kunde store, dybe Saar paa ethvert Sted paa Legemet, som gik igjennem Aponeuroser, Muskler, Kar, Nerver, Ligamenter under samme Betingelse helbredes ved en Organisationsproces, som var ganske fri for betændelsesagtig Reaction eller andre sygelige Phænomener? For at oplyse dette Spørgsmaal gjorde han en ny Række Forsøg.

Anden Række Forsøg paa Dyr. Paa en ung Hund af middelmaadig Størrelse bleve alle Rygmusklerne overskaarne paa 3 forskjellige Puncter; først blev i lige Linie med den øverste Deel af samme M. M. trapezius, rhomboideus, serratus posticus, sacro-lumbaris og longissimus dorsi, semispinalis og multifidus spinæ overskaarne; ved et andet Snit paa den modsatte Side omtrent 3 Tommer længere nede bleve alle Rygmusklerne overskaarne, og ved et 3die Snit, som gjordes ved tredie Lendehvirvel overskjares hele den fælleds Bug af sacro-lumbaris og longissimus dorsi. Foruden disse 3 Saar gjorde han endnu 2 andre paa samme Hund, han gjennemskjar nemlig paa den ba-

geſte og øverſte Deel af hvert Laar alle de bløde Dele imellem Benet og Huden. Alle disſe Operationer bleve gjorte med en ſmal Biſtourie af en Linies Brede, ſom blev bragt igjennem Huden paa et Sted, der var i nogen Afſtand fra det Sted, hvor Muſklerne bleve overſkaarne. For bedre at holde Luften ude, tillukkede han disſe ſmaa Aabninger med en Sutur. — Paa en ældre Hund af ſamme Størrelſe gjennemſkjar han ved et Længdeſnit, ſom løb parallelt med processus spinosi, alle Rygmuſklerne, ſom ligge mellem proc. spinosi og proc. transversi. Han gjorde kun et Indſtik i Huden paa Midten af Rygraden, og førte førſt Biſtourien ind, ſaa at han kunde gjennemſkjære alle Muſklerne fra Nakken indtil Midten af Saaret, tog den derpaa ud og førte den igjen ind i ſamme Hudſaar i modſat Retning. Hudſaaret blev tillukket ved en Sutur. Paa venſtre Laar gjorde han en lignende Operation ſom paa den anden Hund.

Paa den førſte Hund var der en ikke betydelig Anſamling af Blod paa de Steder hvor Rygmuſklerne vare overſkaarne; paa Laarene var denne en Deel betydeligere, uden at Huden imidlertid var meget udſpændt. Hos den anden Hund var i hele Saaret paa Ryggen Anſamling af Blod uden betydelig Svulſt; paa Laaret var der derimod en meget betydelig Anſamling, det havde et dobbelt ſaa ſtort Omfang ſom i den naturlige Tilſtand, var rundt, ſpændt og det var tydeligt, at der var en Vædſke anſamlet under Huden.

Begge Hundene bleve bundne og holdte ubevægelige indtil den følgende Morgen; Natten var rolig uden Tilfælde, og de ſyntes ikke at lide. Den følgende Dag havde ingen af dem Feber, den Stærkeſte ſpiſte lidt, den Anden førſt henimod Aften. Dagen efter ſyntes de begge at være raſke, ſpiſte og drak ſom ſædvanligt, og begyndte at gjøre temmelig ſtærke Bevægelſer. Den yngſte, paa hvem Laarmuſklerne paa begge Sider vare over-

skaarne, var ganske lam, men forsøgte dog paa at gaae; den anden, paa hvilken det ene Laar var heelt, kunde godt gaae i det den holdt det syge Been i Veiret. Paa Ryggen opdagede man intet Spor af de foretagne Operationer hos Nogen af dem; Svulsten i Laaret var betydeligt aftaget, og man følte kun en blød Masse under Huden; Tryk frembragte ingen Smerte. Den fjerde Dag var den ældste Hund aldeles rask, den løb, sprang ɔc. og var i det Hele ganske som før Operationen. Om Aftenen smertede Saaret paa Laaret noget efter denne Anstrengelse, men Dagen efter var Alt igjen i sin naturlige Tilstand, og Saaret paa Laaret smertede ligesaa lidt som det paa Ryggen. Hos den yngste Hund fremkaldte intet af Saarene det mindste Tegn paa Betændelse; den fjerde Dag begyndte den at støtte paa Bagbenene, den ottende Dag kunde den gaae, og efter en Tids Forløb var der neppe noget Spor tilbage af den fuldkomne Paralyse, som var frembragt ved Overskjæringen af Nerverne.

Vi see saaledes her en Samling af Saar af stort Omfang, frembragte ved Overskjæring af Aponeuroser, Muskler, Nerver og Kar, efterfulgte af betydelige Blodansamlinger under Huden, der umiddelbart helede, som om det kun havde været en simpel Læsion af Huden alene. G. troede heraf at turde slutte, at man uden Fare kunde frembringe store Saar under Huden, naar man kun sørger for, at Luften blev holdt ude. Støttende sig herpaa, forsøgte han at gjøre Operationer af denne Art paa Mennesker.

Anden Række Operationer paa Mennesker. Da denne Afhandling, over hvilken vi nu meddele vore Læsere en Oversigt, blev skrevet, havde G. 16 Gange enten ganske eller for en Deel gjennemskaaret M. M. trapezius, rhomboideus, levator anguli scapulæ, sacro-lumbaris, longissimus dorsi, semispinalis og multifidus spinæ. I alle disse Operationer har han maattet gjøre Saar af en Udstrækning af 3—4 Tommer, undertiden i en Dybde af 1½—2 Tommer, som i de Til-

fælde, i hvilke han har gjennemskaaret den fælleds Bug af sacro-lumbaris og longissimus dorsi. I de Tilfælde, i hvilke trapezius og rhomboidens ere blevne gjennemskaarne, har Saaret under Huden havt en Udstrækning af 3—4 Tommer. I alle disse Tilfælde ere Aponeuroser, Senesteder, Muskler, Kar og Nerver blevne overskaarne; i nogle Tilfælde har der udviklet sig en betydelig Ansamling under Huden. Hele Forbindingen har altid bestaaet i Tillukning af det lille Saar ved Hjælp af et Stykke Gummiplaster og et svagt Tryk paa den udvendige Svulst, naar der var en betydelig Ansamling. I 15 af disse 16 Tilfælde har Operationen hverken frembragt local Betændelse eller Feber; Dagen efter Operationen opdagede man udvendigt kun en ubetydelig deigagtig Svulst, som ikke smertede ved Tryk. Den 3die Dag kunde de Syge alle reise sig, gaae med Krykker og taale Anvendelsen af Udstrækningsapparater. — Siden den Tid har G. omtrent 50 Gange gjentaget denne Operation og altid med et lige saa gunstigt Udfald. Af de omtalte 16 Patienter har kun een gjort en Undtagelse. Det var anden Gang, G. foretog denne Operation, han havde gjort 2 Hudsaar, som vare større end sædvanligt, og igjennem hvilke en Deel Luft trængte ind imellem Musklernes cellulløse Skeder; hvilket han Dagen efter bemærkede paa den emphysematøse Knistren. Siden den Tid har han altid gjort Operationen gjennem saa smaa Aabninger som muligt, og, forsaavidt det har kunnet skee, igjennem een Aabning, og har desuden søgt at udtrykke Luften, som var trængt ind, men fremfor Alt har han vogtet sig for at udtømme det udtraadte Blod, for at der ikke saaledes skulde blive et frit Rum imellem Hudsaaret og Enderne af de overskaarne Muskler. Ved at iagttage disse Forsigtighedsregler har han siden undgaaet alle ubehagelige Tilfælde, og den ene Operations uheldige Udfald kan saaledes tjene som et

Modbeviis, der i en høi Grad underſtøtter G.'s Mening om Aarſagen til at Saar under Huden umiddelbart hele.

Det ſynes ved disſe Forſøg at være beviiſt, at Saar i Muſkler, Apeneuroſer, Nerver, Kar, ligeſaavel hos Menneſker ſom hos Dyr blive frie for Betændelſe og hele umiddelbart, naar kun Luften holdes borte.

(Sluttes i følgende Nummer.)

Pharmacopea militaris. Efter allerhøieſte Befaling udarbeidet af en dertil nedſat Commisſion. Kbhvn. **1840. VIII.** og **47** S.

Det indeværende Aar har ei blot bragt os den ſaa længſelsfuldt ventede danſke Pharmacopøe, men ogſaa en ny Militær-Pharmacopøe. Den til Udarbeidelſen nedſatte Commisſion ſkyldes Tak ei blot for dette lille efter Anmelderens Mening i det Hele vellykkede Arbeide i og for ſig, men ogſaa for den Hurtighed, hvormed det er fuldført, en Hurtighed, der unægteligen danner en behagelig Modſætning til den desværre hos os altfor yppige Commisſions-Sneglegang.

Den nye Militær-Pharmacopøe beſidder to Egenſkaber, Simpelhed og Kortheb, ſom i deres Forening ere ſaa ſærdeles priſelige ved et Arbeide af denne Natur, der ikke bør gjøre Fordring paa Mere, end at betragtes ſom et for ſpecielle Forhold indrettet Supplement til en større Heelhed: Landspharmacopøen (hos os desværre Landspharmacopøerne). Til denne bør viſnok Militærpharmacopøen ſaa nøie ſom muligt ſlutte ſig, for at ikke Formel-Maſſen uden Nødvendighed ſkal vore, og det maa

erkjendes, at Simplifications-Principet i denne Pharmacopøe, sammenlignet med den ældre fra 1813, har vundet en afgjort Seir. Imidlertid vil Anmelderen ikke nægte, at han har truffet paa flere efter hans individuelle Overbeviisning aldeles overflødige eller fra Landspharmacopøen uden iøinefaldende Grund afvigende Formler, f. Ex. mixt. gummosa S. 30, Thea amara, demulcens og Tra diuretica (S. 43), hvilke sidste 3 Formler virkelig synes at afgive et yndet Variations-Thema for vore Pharmacopøe-Udarbeidere; de to første findes vel i den nye Militærpharmacopøe aldeles overeensstemmende med den ældres Forskrift, men afvige fra den nye danske, som selv med Hensyn til thea amara afviger fra den ældre danske; Tra diuretica bestaaer efter den nye Militærpharmacopøe af acet. scill og Tra rhei aquosa, efter den ældre af hine og Ess. trifolii fibrini, efter den nye danske af Acet. scill. og Spir. muriatico-æthereus, en Form som i Virksomhed udentvivl staaer over hiin, mod hvis Optagelse det neppe kan være en tilstrækkelig Indvending, at Antallet af de i første Deel indeholdte Midler maatte forøges med Spir. muriatico æthereus. Deslige unødvendige Formel-Forøgelser forundrer Anmelderen saa meget mere, som en af Pharmacopøe-Simplificationens kraftigste Forkjæmpere, Regimentschirurg Diørup, har havt en neppe ubetydelig Deel i den nye Pharmacopøes Affattelse. Imidlertid kunne de enkelte Mangler, som sande Mangler i Enkeltheder, ikke komme i væsentlig Betragtning ved Bedømmelsen af det Hele, som maa erkjendes for at være udført med roesværdig Consequents efter rigtige Principer.

A. G. Sommer.

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i Juni og Juli

vedblev at være god og fri for alle Epedemier; i den første Maaned vare Brystbetændelser noget hyppigere, i begge iagttoges enkelte Tilfælde af Kighoste, Rødlinger, Mæslinger og Kopper.

I Juni døde 252 (131 af Mand- og 121 af Qvindekjønnet), af følgende Sygdomme: 11 af Typhus, 1 af Kopper, 1 af Rosenfeber, 6 af Barselfeber, 3 af Hjernebetændelse, 4 af Strubetændelse, 13 af Lungebetændelse, 2 af Mavebetændelse, 6 af Underlivsbetændelse, 1 af Blodflod fra Maven, 1 af Blodgang, 1 af Blodstyrtning, 15 af Kjertelsyge, 18 af Tæring (12 under 2 Aar), 4 af Vand i Hovedet, 2 af Vand i Brystet, 2 af Vand i Underlivet, 5 af Vatterfot, 25 af Lungesyge (Svindfot), 6 af chroniske Hjertesygdomme, 3 af Leversyge, 1 af chroniske Underlivstilfælde, 2 af Drankergalskab, 1 af Affindighed, 11 af Slagflod, 25 af Krampe (22 under 2 Aar), 1 (Voxen) af Stivkrampe, 2 af Asthma, 1 af Kighoste, 1 af Dentition, 1 af Koldbrand, 2 af Kræft, 1 af Beenedder, 3 af Cacherie, 1 af Svækkelse, 25 af Alderdom, 14 Nyfødte, 9 Dødfødte, 2 ere druknede, 3 hængte, 4 paa anden Maade dræbte af sig selv eller Andre, 22 af uangivne Sygdomme.

I Juli døde 218 (104 af Mand- og 114 af Qvindekjønnet); 3 af Typhus, 2 af Rosenfeber, 3 af Barselfeber, 9 af Hjernebetændelse, 2 af Strubebetændelse, 8 af Lungebetændelse, 3 af Tarmbetændelse, 6 af Underlivsbetændelse, 1 af Blodflod fra Moderen, 1 af Diarrhee, 1 af Cholera, 6 af Kjertelsyge, 5 af Tæring (2 under 2 Aar), 8 af Vand i Hovedet, 4 af Vand i Brystet, 1 af Vand i Underlivet, 8 af Vatterfot, 22 af Lungesyge, 5 af Leversyge, 2 af chroniske Underlivstilfælde, 3 af Drankergalskab, 1 af Affindighed, 10 af Slagflod, 1 af Stikflod, 2 af Krampeslag, 16 af Krampe (15 under 2 Aar), 1 (Barn) af Stivkrampe, 2 af Asthma, 1 af Dentition, 1 af Koldbrand, 1 af Steen, 4 af Kræft, 4 af Cacherie, 2 af Svækkelse, 17 af Alderdom, 9 Nyfødte, 11 Dødfødte, 3 ere druknede, 4 hængte, 1 forgivet, 1 paa anden Maade dræbt af sig selv eller Andre, 1 fundet død, 23 af uangivne Sygdomme.

Dødsfald. J. F. Jørgensen, Distriktschirurg paa Roms.

S. Starinsky, Regimentschirurg ved sjellandske Landsencer-Regiment, i Nestved.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 12. Septbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 11.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Beretning om en Skarlagensfeber-Epidemie i Vesterborg og Omegn

af Cand. med. & chir. Haberup.

(Oplæst i Philiatrien.)

Førend jeg gaaer over til at beskrive den Epidemie af Skarlatina, der i Maanederne Januar til April incl. herskede i Vesterborg og nærmeste Omegn, vilde maaskee et kort Overblik over de Sygdomme, der paa samme Tid forekom hyppigst, ikke være uden Interesse. I disse 4 Maaneder havde jeg ialt 409 Patienter under Behandling. Hovedsygdommene vare følgende:

Skarlagensfeber		112	
Betændelse i Aandedrætsorganerne . . .	44		
Betændelse i Underlivet	6		
Andre Betændelser, meest udvendige, . .	34	84	
Intermitterende Febre	54		
Intermitterende Neuralgier	5	59	
Continuerende Febre		36	
Hududslæt		20	
Exanthemer		15	
Forskjellige andre Sygdomme		83	409.

Af Betændelserne i Respirationsorganerne vare: 31 pleuritis, 6 bronchitis, 4 pneumonia, 2 croup, 1 laryngitis.

Brækvinsteen, som jeg før næsten altid anvendte med Held i Brystbetændelser, frembragte nogen Brækning og stærk Diarrhee uden i mindste Maade at svække Betændelsen; gjentagne stærke Aareladninger, Calomel eller Salpeter med Opium vare stedse nødvendige. Der forekom 3 ret mærkelige Tilfælde af metaschematismus, idet pleuritis hos 2 gik over i meningitis, hos 1 i peritonitis, med Ophør af den foregaaende Sygdom; alle 3 fandt Sted hos unge Mænd paa 26—30 Aar; jeg kan ikke angive nogen Aarsag til denne Forandring. De helbrededes ved en kraftig anvendt Antiphlogose.

Underlivsbetændelserne vare: 4 enteritis, 1 gastritis, 1 metritis; de vare af en godartet Karakteer.

Af Betændelser paa andre Steder vare: 6 i Svælget, 2 i Hjernen, 9 Ophthalmier, 10 Abscesser paa Halsen, 7 paa andre Steder.

Af de intermitterende Febre vare 40 andendags, 14 hverdags. Af de intermitterende Neuralgier vare: 2 infraorbitales, 1 frontalis, 1 ischiatica, (alle paa Legemets høire Side), 1 abdominalis. Samtlige intermitterende Tilfælde helbrededes ved Chinin. Recidiver forebyggedes ved Rødvin eller Øl sat paa reven Peberrod (een Flaske til 3 Kopper, heraf tages eet Snapsglas hver Formiddag i 3 Uger, see Schmidt's Jahrbücher B. 9 S. 158), hvilket Middel jeg i et Par Aar med Held har anvendt. Mange, der ikke brugte det, fik Recidiv, uagtet de havde brugt Chinin som Præservativ, derimod har jeg ikke seet noget Tilfælde af Recidiv, hvor Peberroden anvendtes.

Af de continuerende Febre var den catarrhalske den almindeligste, og havde ganske Karakteren af den epidemiske Catarrh, en gastrisk Complication var sjelden.

Af Hududslættene var scabies hyppigst, dernæst eczema, tinea, herpes ꝛc.

Efter Scarlatina forekom Rødlinger oftest blandt Exanthemerne, dernæst Frisler, Neldefeber, Rosen, Skoldekopper.

Skarlagensfeber.

Allerede i Begyndelsen af November f. A. havde jeg nogle Skarlagensſyge under Behandling i Torrig, omtrent 1 Miil herfra, hvor Sygdommen var indbragt fra Aſkøe; den blev imidlertid ikke meget udbredt der, og inden Udgangen af December blev, ſaavidt jeg veed, ikke flere Individer angrebne.

I Begyndelsen af Januar døde en Kone i Hellinge og en Karl i Veſterborg, ſaavidt jeg har kunnet erfare, af scarlatina nervosa. Ved Gilderne i Anledning af disſe to Menneſkers Begravelſe hentede en ſtor Mængde Menneſter ſig Sygdommen, og udbredte den videre, hvilket jeg ſaae deraf, at de fleſte Syge, jeg i Begyndelsen beſøgte, havde været ved disſe. Da Sygdommen fra Begyndelsen viſte ſig temmelig ondartet, blev der af Øvrigheden efter min Anmodning taget de nødvendige Forholdsregler, deels for at forhindre dens ſtørre Udbredelſe, deels for de Syges Pleie og Cuur. Sygdommen viſte ſig under følgende forſkjellige Former: 1) ſimpel scarlatina, 2) S. med emetocatharsis, 3) S. med meningitis, 4) S. nervosa, 5) S. uden Exanthem.

1) Simpel scarlatina. Efter et Par Dages Ildebefindende, ofte uden dette, begyndte Halspine at indfinde ſig med de ſædvanlige Feberſymptomer: Hovedpine, Kulde, Hede, Tørſt, hurtig Puls; Svælget mere eller mindre rødt, hovent, ſom oftest paa flere Steder beſat med en hvidguul, ſeig Sliim, Synkningen ofte her, men iſær ved de øvrige Former, meget beſværlig, forbunden med Regurgitation, Stemmen naſal, Tungen i Almindelighed hvidguul belagt, med røde, fremſtaaende Papiller, natlige Phantaſier, sensorium commune iøvrigt temmelig uforſtyrret, Pulſen mellem 120—160. 24 à 30 Timer

efter Halsbetændelsens Begyndelse viste Exanthemet sig, og havde i Almindelighed inden 16 Timer naaet sin største Udbredelse, der oftest var universel. Det begyndte i Ansigtet, hvilken Begyndelse dog ei altid var constant, da det ofte viste sig først paa andre Dele af Legemet, og udbredte sig derfra videre. Dog var dette ei altid Tilfældet; thi undertiden viste der sig kun enkelte udbredte Pletter paa Kroppen, uden at Ansigtet eller nogen anden Deel havde været eller blev rød, her var ogsaa Desquammationen partiel. Saaledes erindrer jeg en Pige paa G.-gaard, hvis Desquammation indskrænkede sig til nogle smaa Steder paa Underlivet, hvor Huden løste sig i Lapper; i disse Tilfælde var Halsbetændelsen langt heftigere. Brækning og Diarrhee af ringe Betydning og kort Varighed vare ofte tilstede fra Begyndelsen. Et Symptom, som jeg iagttog hos nogle Patienter, hvor Feberen havde en mere inflammatorisk Karakteer, var en smertefuld Hævelse i Haand- og Fodledene, dog meest paa førstnævnte Sted. Exanthemet var af en stærk rød Farve, som oftest lævigatum, sjelden milliare. 3 Dage efter dets Fremkomst tabte Exanthemet sin stærke røde Farve, og Desquammationen begyndte; denne varede fra 3 til 6 Uger, dog har jeg ogsaa Exempler paa, at den ikkun har varet 2 Uger og over 8. Halsbetændelsen varede i denne Form sjelden længere end 8 Dage. Tungen rensede sig ved Desquammationens Begyndelse, blev rød og beholdt i længere Tid de fremstaaende Papiller.

2) S. med emetocatharsis. Denne Form lignede meget den foregaaende, kun var Feberen af en stærkere udtalt inflammatorisk Karakteer og ledsagedes af den heftige emetocatharsis, hvilken nedenfor skal blive beskrevet.

3) S. med meningitis. Denne Form angreb flere Børn end Voxne. Betændelsen i Hjernens Hinder indfandt sig sjeldent strax fra Begyndelsen, i Almindelighed 2—3 Dage efter Sygdommens Udbrud. Exanthemet var her af en intensiv Rødme

og meget udbredt, Synkningen yderst smerteſuld, Tungen tør, rød, glindſende, ſom fernisſeret, emetocatharsis altid tilſtede. I Begyndelſen klagede de Syge over Suſen for Ørene, Funklen for Øinene, der vare noget injicerede og havde et eget uſtadigt Blik; ſenere indtraadte vilde, uafbrudte Phantaſier, under hvilke de Syge neppe kunde holdes i Sengen, Øinene vare røde, ſom oftеſt fordreiede, Blikket vildt, alle Lemmer i uafbrudt Bevægelſe, Hovedet hedt, Pulſen hurtig og ſpændt. Af denne Form vare de Fleſte, der døde, angrebne. Hvor Sygdommen endte med Døden, ſkete det meget hurtigt, i Almindelighed efter 2 Dage, med tydelige Tegn paa Exſudation.

4) S. nervosa angreb fortrinsviis Vorne. Dens karakteriſtiſke Symptomer vare følgende: ſtrax fra Begyndelſen ſtor Proſtration af Kræfterne; de Syge laae i Almindelighed paa Ryggen med Hælene noget optrukne og ſamlede, Laarene adſkilte, eller med beſtandig Uro i Underextremiteterne, med idelige Forſøg paa at faae dem udenfor Dynen; Hænderne zittrende og i idelig Bevægelſe, Anſigtets Udtryk ſløvt; Øinene matte og halvaabne, Randene af Øienlaagene ofte betændte, ſenere affondrende en guul, ſeig Materie. De Symptomer, der ellers ledſage den ſcarlatinøſe Ophthalmie, nemlig Betændelſe af Bindehinden, ſmaa gjennemſigtige Blærer ved Randen af Hornhinden o. ſ. v. fandtes ei ved denne Ophthalmie. Kinderne havde en livid Farve og vare indfaldne, Munden halvaaben, Læberne og Tungen tørre, den ſidſte belagt med en tør, ru, mørkebruun Skorpe, Tandkjødet og Tænderne indtil midt paa Kronen ligeledes beſatte med en mørk Skorpe, Synkningen beſværlig, Svælget hovent, af en blegere Rødme og beſat med en bruunlig, meget ſeig Sliim, Huden tør og brændende hed. Der var ſtille Vildelſer, ſom kun afbrødes ved Spørgsmaalene om den Syges Befindende, hvilke ſom oftеſt fremkaldte et rigtigt Svar, hvorpaa den Syge atter henfaldt i ſine forrige Phantaſier; fremdeles Hovedpine, Svindel, Bræknin

og Diarrhee; sjeldent Tørst, uagtet Mundens Tørhed. Brækningen var ei forbundet med synderlig Udtømmelse, og syntes frembragt af Irritation af det i Svælget ansamlede seige Slim, som Patienten bestandig kæmpede for at udharke. Naar Diarrheen blev grødagtig, Opharkningen af Slimen lettere, og denne fik den sædvanlige hvide Farve og ligesom hindeagtig Consistents, var det stedse et sikkert Tegn til hurtig paafølgende Bedring. I det Hele havde denne Opharkning meget tilfælleds med den, der ofte indtræffer i Typhus, og som der, efter de Jagttagelser, jeg har kunnet anstille, stedse er af critisk Betydning. Exanthemet var i næsten intet Tilfælde universelt, det havde en mere blaagtig bleg end rød Farve, og forsvandt let. 5—9 Dage efter Exanthemets Udbrud begyndte Desquammationen, der stedse var langvarig. I de heldigt forløbende Tilfælde aftog kort efter dennes Indtrædelse Diarrheen, Tungen blev fugtig og bevægelig, den mørke Skorpe stødtes bort, Tungen var rød med mere eller mindre dybe Ridser og saare ømfindtlig ved Berørelse. I denne Periode uddannede der sig ofte paa Tungen og Mundhuulheden Pustler, der efterlode smaa Saar, der dog hurtig helede ved et Gurgelvand af Chlor-Kalk.

5) S. uden Exanthem. Uagtet Diagnosen af denne Form i Almindelighed ikke var vanskelig, idet de fleste Tilfælde bleve ledsagede af alle Scarlatinas Symptomer lige indtil rigelig Desquammation, med Undtagelse af Hudens Rødhed, saa var der dog Tilfælde, hvor det var vanskeligt i Begyndelsen at bestemme, om det virkelig var scarlatina uden Exanthem. Saaledes forekom der enkelte Tilfælde af Halsbetændelse uden mærkelig Feber, uden den karakteristiske Tunge, men som dog endte med Desquammation, og meddeelte Andre scarlatina med Exanthem. Andre havde blot en let Halsbetændelse uden Feber og uden paa følgende Desquammation, og af disse saae jeg Flere, der Dag og Nat opholdt sig i samme Stue, Enkelte endog i samme Seng som Skarlagensyge, uden at

faae andre Tilfælde af Sygdommen. Overhovedet har jeg i denne Epidemie ikke seet noget Individ blive angrebet af scarlatina, naar det blot under Epedemien havde havt endog kun det ringeste Anstrøg af Halsbetændelse. Hvorvidt de derimod for Fremtiden under en anden Epidemie ere beskyttede mod Smitten, det er et Spørgsmaal, jeg ei driſter mig til at afgjøre, dog saa meget er viſt, at i denne Epidemie behøvede Halsbetændelsen ei at være forbundet med Feber, den karakteriſtiſke Tunge og Desquammation, for under samme at beskytte mod Smitte.

Et Symptom, der forekom hyppigſt, og stedse ledsagede de ondartede Former, var en betydelig emetocatharsis. Da den ei var forbundet med Symptomer paa Saburraltilstand, og den heller ikke godt kunde antages for blot consensuel, er det ikke usandsynligt, at den foranledigedes ved Exanthemets Fortsættelse paa Inteſtinalcanalen, ihvorvel det ikke er mig ubekjendt, at Cazenave og Schedel anføre, at de selv ved Diarrhee kun have fundet en ubetydelig Rødme paa Inteſtinalcanalens Sliimhinde.

Brækningen var meget besværlig, da der ved denne opkastedes saare Lidet, meeſt Sliim.

Diarrheen begyndte i Førſtningen ofte før Exanthemets Udbrud, senere, og det iſær i det meeſt ondartede Tilfælde, paa denne Tid, og vedvarede, hvor Døden endte Sygdommen, lige til Enden. Den syntes at hænge sammen med Feberens Tiltagen og Aftagen, den var nemlig stærkeſt henad Aften og ud paa Natten, langt mindre stærk om Dagen; 40—50 sedes paa en Nat var ei sjeldent. Den udtømte Masse havde i Begyndelsen ganske Udseende af Bærme, blev i de meeſt ondartede Tilfælde i Sygdommens høieſte Grad klar, vandagtig, med hvide Fnokker, senere blev den igjen bærmelignende, tilſidſt grødagtig, hvilket stedse var Tegn paa hurtig paafølgende Reconvalescents. Lugten var kun lidet excrementiel. Smerte i Underlivet var sjeldent tilstede, det var i Almindelighed sammensunket og intet Sted ømt ved Ber-

relse. Diarrhee var altid et misligt Tegn, og altid farligere end Forstoppelse; de, der havde sidstnævnte Tilfælde, overstode Sygdommen let. Farligheden, som Diarrhee i scarlatina tyder paa, er omtalt af flere Forfattere, bl. a. beskriver Geheime-Hofraad Schäffer flere Tilfælde i en Epidemie af scarlatina miliaris i Regensborg 1797, hvor Patienterne døde under vedholdende Diarrhee og Brækning. I Lüneborg fandt Dr. C. E. Fischer 1800 Witherings Bemærkning stadfæstet, at scarlatina ofte bliver dødelig, naar Diarrhee strax indfinder sig, og dette især i den nervøse Form. Lignende Bemærkninger ere anførte af Dr. F. C. Filter, Stieglitz o. s. v.

Følgesygdomme vare ikke meget hyppige; de, der forekom, vare: Vatterfot, Parotitis, Øreflod, purulent Ophthalmie. I enkelte Tilfælde fulgte Betændelse i Respirationsorganerne umiddelbart efter scarlatina, meest laryngitis og pleuritis, ligeledes Koldfeber, der næsten altid da endte med Vatterfot. Med Hensyn til Forholdet af scarlatina til andre Sygdomme, maa jeg bemærke, at 2 Individer med Koldfeber fik scarlatina umiddelbart efter at Feberen var standset ved Chinin, men saasnart Desquammationen var forbi, vendte Feberen tilbage. Et Barn paa 4½ Aar med Kighoste var i stadium convulsivum, da scarlatina indfandt sig, hvorpaa Kighosten sporløs forsvandt.

Hvad Dødeligheden i denne Epidemie angaaer, kan jeg ei med Bestemthed angive Forholdet, da flere, efter hvad jeg har kunnet erfare, ere døde af denne Sygdom, uden at jeg har været kaldet til dem. I Vesterborg, der kan anses for Epidemiens Brændpunkt paa denne Egn, vare 112 Patienter med scarlatina, af hvilke 7 døde, 5 med meningitis, 2 med scarlatina nervosa. Døden indtraf i første Tilfælde i Efflorescentsstadiet, i sidste Tilfælde efter at Desquammationen var begyndt. Alle havde Brækning og især den profuse Diarrhee lige til Enden. De, der vare angrebne af meningitis, havde tilsidst Symptomer paa

Udsvedning i Hjernen: Skelen, Krampetrækninger, Lamhed i den ene Side. Denne Form var især farlig formedelst dens hurtige Forløb, og fordi lettere Former forekom paa samme Tid, hvorved Almuen ofte forlededes til ikke at søge Hjælp itide. En Fremgangsmaade, jeg i nogle Tilfælde har seet anvendes, bidrog vist ogsaa sit til at forværre Sygdommen og forøge Mortaliteten; den bestod i følgende: Patienten dækkes omhyggeligt til med Dyner, faaer en dobbelt ulden Nathue paa Hovedet, og maa bestandig nyde hede Drikke, for, som de sige, at drive det ud. Nu kommer Exanthemet frem, Patienten faaer da Rødviin, og holdes fremdeles i Hede, for at det ei skal slaae ind. Jeg har endog seet det Tilfælde, hvor en Kone gav sin Søn, der havde en meningitis, varm Sennep og Suurdeig paa Hovedet, fordi dette Middel engang havde hjulpet hende for Tandpine. At en saadan Behandling under en saadan Complication maa lede til den visse Død, er øiensynligt. Dog maa jeg sige, at en saadan Fremgangsmaade ikke er almindelig her, da Bondestanden i det Hele er meget oplyst og dannet. Af de 5 med meningitis havde de 3 Symptomer paa Exsudation, da jeg første Gang saae dem, de 2 andre bleve saa slet passede, at intet af de anraadte Midler blev anvendt. Overhovedet vare, med Undtagelse af Een, alle de, der døde, cachectiske, med Armod kæmpende Mennesker. De fleste Dødsfald indtraf i Begyndelsen af Epidemien, og indjog Beboerne en heldbringende Skræk, saa at de lærte at søge Hjelp itide, hvilken da ogsaa behørigen anvendt og understøttet af de Angrebnes Omgivelse stedse kronedes med Held.

Midlerne, der anvendtes, vare følgende: Reenlighed og reen Luft til en Temperatur af 10 à 12 ° R. En høiere Temperatur var i de complicerede Tilfælde altid skadelig; derimod har jeg seet mange Syge, der selv under Affkallingen uden nogen skadelig Følge laae i Værelser uden Kakkelovn, uagtet det frøs temmeligt stærkt hver Nat, ja de befandt sig endog meget vel

derved og, det være Tilfælde eller ei, færre af dem fik Efter-sygdomme. Fremdeles kjølende Drikke, vegetabilsk Kost ꝛc.

Af Medicamenter brugtes i de lettere Former intet uden Salvie-Infus med Eddike til Gurglen, ellers Salpeteropløsning, julap., salin. ammon. carb. Dette sidste Middel brugte jeg temmelig ofte især i den nervøse Form, dog ogsaa undertiden i de simplere Former (℥j am. carb., ℥v Vand, ℥j Syrup og heraf 1 Spiseskeefuld hver eller hver anden Time). Jeg kan ikke sige andet end at dette Middel stedse syntes at formilde Sygdommen i det Hele; paa Halsbetændelsen, især hvor den var forbundet med Afsondring af meget seigt Slim, var en god Indflydelse øiensynlig, og flere Syge forsikrede, at de kunde bemærke, at Synkningen ved hver Skeefuld blev friere, derfor lod jeg dem tage Mixturen i mindre Portioner, men oftere. Ikkun i den med meningitis forbundne Form anvendtes Calomel.

Da Sygdommen i det Hele var af en inflammatorisk Karakteer anvendtes med faa Undtagelser Igler paa Halsen ꝛc., de viste stedse god Virkning. Nareladning anvendte jeg kun i enkelte Tilfælde med meningitis. Sinapismer og Vesicatorier vare ofte nødvendige. I alle Tilfælde, hvor Diarrheen var tilstede, sattes Gummi-Sliim eller Pulver til de anvendte Midler, desuden gaves som Drik Riisvand eller Opløsning af Kartoffelstivelse. Hvor Feberen var betydelig aftaget og Hovedet frit, gaves med Held Opiumstinctur, 5 Draaber hver 2den Time. Ved hydropiske Ansamlinger brugte jeg stedse med hurtig Virkning Professor Ottos linimentum antihydropicum og Cremor tartari, og, hvor de havde deres Grund i den paa scarlatina følgende Koldfeber, Chinin.

Om Saar under Huden.

(Efter J. Guérin i gazette médicale, Avril 1840.)

(Sluttet.)

Det Factum, som synes at være en ligefrem Følge af de i sidste Nummer meddeelte Forsøg og Operationer, at Saar under Huden umiddelbart hele, fordi Luften holdes borte, finder Sted under mange forskjellige Omstændigheder, uden at man hidindtil tilstrækkeligt har lagt Mærke dertil. — Man har i lang Tid vidst, at Achillessenen umiddelbart helede uden nogen mærkelig Betændelse, naar den var gjennemskaaret under Huden. Man troede, at dette Resultatet var en Følge af Senevævets eiendommelige Bygning og Mangel paa Kar og Nerver, uagtet man dog vidste, at Delpech og andre Operatører, som gjorde store Aabninger i Huden, oftere havde seet Betændelse og Suppuration indtræde. — Ved Lurationer frembringes der ofte en betydelig Sønderrivning af Kapselligamenter og Muskelfibre, og paa nogle Smerter nær følger der i Regelen ingen betydelige betændelsesagtige Symptomer efter disse solutiones continui, som imidlertid ikke ere frembragte ved et skjærende Instrument men ved en voldsom Sønderrivning, og som have Sæde i Dele, der let angribes af farlige Betændelser. — Det Samme gjelder om Fracturer og andre Exempler, hvis væsentlige Betydning man hidindtil ikke har fattet, men som nu afgive uimodsigelige Beviser for, at det er fordi Luften ikke er trængt ind, at disse Saar ere umiddelbart helede.

Luften kan i physisk, chemisk og vital Henseende virke ind paa Saar under Huden; enhver af disse Virkningsmaader kan betragtes med Hensyn til de forskjellige Elementer, der findes i disse Saar, Blodet, Kar, Nerver og de andre overskaarne Væv.

Vi have ovenfor bemærket, at den umiddelbare Heling kun

kunde finde Sted, naar Saaret i Huden var meget lille, den Luft, som var trængt ind under Operationen, igjen var udtrykket, og der vor udtraadt saameget Blod, at det opfyldte Rummet imellem de overskaarne Dele. Aabningen blev desuden tilsluttet ved et lille Stykke Hefteplaster. Som Følge heraf kan Luften ikke udøve nogen physisk Indvirkning paa Saar under Huden; den trænger ikke ind imellem de overskaarne Kar, Blodet kan paa Ny udgydes, ligesom det optages af de absorberende Kar, disse hindres ikke i deres Virksomhed derved, at Lufteu kommer til og indtager den Plads, som før var optaget af det absorberede Blod. Circulationen vedligeholdes saaledes paa en vis Maade, derved at Luften ikke trænger ind. Luftens Temperatur udøver sandsynligviis ogsaa en vis Indflydelse, men man veed Intet bestemt derom paa Videnskabens nuværende Udviklingstrin.

Vore Kundskaber om Luftens chemiske Indvirkning paa Blodet i Saar ere høist ubestemte, skjøndt disse Virkninger sandsynligviis ere betydelige. Det er især ved Luftens Indvirkning, at Blodet gaaer over i Forraadnelse, naar den derfor ikke trænger ind, kan Blodet vel til en vis Grad coagulere, men paa enkelte Undtagelser nær gaaer det ikke over i Opløsning og Forraadnelse. Uagtet denne Forklaring af Luftens chemiske Indvirkning er meget ubestemt, synes den dog i sin Almindelighed at være ganske antagelig, forsaavidt den gjør det sandsynligt, at Luftens Bortholdelse er en Betingelse, som vedligeholder Blodets vigtigste chemiske Egenskaber. Det vilde være høist ønskeligt, om Videnskaben kunde sætte mere bestemte Oplysninger istedetfor denne almindelige Forklaring.

Til de vitale Phænomener, som ere en Følge af at Luften holdes ude fra Saar under Huden, hører alle de Fænomener, som ikke kunne forklares ved almindelige physiske og chemiske Love. De fleste af dem, man iagttager ved Saar under Huden, høre derfor ind under denne Kategorie. — Naar Luften ikke trænger

ind, absorberes en Deel af Blodet og det øvrige organiseres. Directe Jagttagelser af Guérin, som han senere vil bekjendtgjøre, bevise dette paa en uimodsigelig Maade. I denne Tilstand af Blodet, som man maa betragte som en vital Forandring af det, vedbliver Blodet at fungere som før, det vil sige, det vedbliver at ernære de forskjellige Væv og vedligeholder deres Sammenhæng; naar Luften derimod trænger ind, forandres Blodet, det taber sit Liv, det bliver sat ud af Stand til at ernære, fornye og forøge Organismen. Naar Blodet engang har undergaaet denne Forandring, paa hvad Maade den ogsaa foregaaer, kan det ikke længere optages af de absorberende Kar, og det er hverken skikket til at circulere, ernære eller erstatte de tabte Dele.

Den Slutning, som det kan være tilladt at uddrage af det Foregaaende, er, at Saar under Huden hele umiddelbart, fordi Luften ikke trænger ind i dem, og at istedetfor at der vilde have opstaaet en Betændelse, dersom Huden ikke havde holdt den borte fra Saaret, saa vedblive nu de physiologiske Functioner, Luftens Tilstedeværelse afgiver ingen physisk Hindring for Circulationen, den frembringer ingen chemisk Forandring i Blodet, og den modificerer ikke de vitale Phænomener.

Hvor uvis maaskee denne ufuldstændige Theorie kan være, er imidlertid den umiddelbare Heling af Saar under Huden et sikkert Factum, som afhænger af bestemte Betingelser, og som bestandigt gjentager sig under Indvirkningen af disse.

Den vigtigste og frugtbareste Anvendelse af de Kundskaber, man erholder ved Betragtningen af de Phænomener, som finde Sted ved Saar under Huden, bestaaer paa den ene Side i Opfordringen til at bringe andre Saar, som ere frembragte ved skjærende Instrumenter, under lignende Betingelser, naar de ifølge deres Beskaffenhed ikke gjøre Suppuration til en Nødvendighed, og deres Aabning umiddelbart kan tillukkes, og paa den anden Side i at gjøre en

Deel Operationer under Huden, medens man før har gjennemskaaret den for at foretage dem.

Guérin ender sin Afhandling med følgende Slutninger:

1) Saar under Huden, i Sener, Muskler, Ligamenter ɔc. hele umiddelbart, uagtet der er et stort Rum imellem Enderne af de overskaarne Dele.

2) For at dette Resultat kan opnaaes, er det en væsentlig Betingelse, at Luften holdes borte.

3) Luftens Indvirkning paa Saarene, som man herved undgaaer, er baade physisk, chemisk og vital.

4) Det Phænomen, at Saar under Huden umiddelbar hele, leder til følgende praktiske Anvendelser: a) at man saavidt muligt maa bringe alle Saar under de samme Betingelser som disse, og b) at man bør foretage alle de Operationer under Huden, ved hvilke dennes Gjennemskjæring ikke er uundgaaelig nødvendig.

En ny Operationsmethode til radical Helbredelse af hydrocele vaginalis.

(Af Jobert [de Lamballe]. Gazette des hopit. 25 Juillet 1840.)

Guérins ovenanførte Afhandling har givet Anledning til forskjellige nye Operationer, af hvilke nedenstaaende vistnok fortjener nøiere Prøvelse, da den synes at love et gunstigt Resultat og kan udføres med Lethed og aldeles uden Fare.

J. udførte Operationen paa følgende Maade paa en 50aarig, iøvrigt sund Mand, der led af en simpel hydrocele vagin. paa høire Side, der var opstaaet efter en heftig Contusion af Testiklen, som han havde faaet for 2 Aar siden. Spidsen af en lige, lang og smal, nogle Linier bred Bistourie blev stukket ind paa den forreste og midterste Deel af Svulsten, saaledes at Eggen vendte indad og Ryggen udad; efterat Skedehinden var gjennemboret, hvilket Udfloddet af nogle Draaber Serum tilkjendegav, sænkedes Skaftet, og Spidsen styredes næsten i Retning med Sædstrængen til Toppen af Svulsten, hvorpaa Eggen ved en halv Rotation dreiedes fortil, som om Huden skulde gjennemskæres. Ved at trække Kniven ud gjennemskares under en

knagende Lyd Skedehinden med dennes Spidse forfra bagtil, ovenfra nedad, lige fra Toppen til det Punct, hvor Kniven var stukket ind; denne blev atter stukket ind i det samme Stik, og Spidsen ført ned til den nederste Ende af Svulsten, hvorpaa denne Deel af Skedehinden gjennemskares paa samme Maade nedenfra opad. Serum blev udtømt gjennem den lille Aabning, som derpaa tillukkedes med et Hefteplaster, og Pungen blev bedækket med Compresser, vædede med en stærk Opløsning af Salmiak. Operationen havde kun fremkaldt nogle ubetydelige locale Smerter under Skedehindens Gjennemskæring, som aldeles ophørte strax efter Operationen. Den følgende Dag kunde man med Fingren føle en longitudinel Depression paa den neppe svulne Pung, der antydede det Sted, hvor Skedehinden var deelt; den 3die Dag havde Testiklen sin naturlige Størrelse og var aldeles smertefri; den 8de Dag var Patienten fuldkommen rask, og man kunde ikke opdage nogen Forskjel paa Testiklerne. Han blev endnu holdt 11 Dage tilbage paa Hospitalet, uden at der viste sig noget Recidiv. Kort efter opererede J. en anden Patient omtrent paa samme Maade, kun med den Forskjel, at han tillige gjorde en transversel Incision gjennem Skedehinden; Udfaldet var ligesaa gunstigt. Om denne let udførlige og farefri Operation virkelig medfører en radical Helbredelse, maae fremtidige Erfaringer afgjøre.

Operationen til radical Helbredelse af Tarmbrok

(Gazette des hopit. 10 Juillet 1840.)

har Velpeau endnu kun een Gang havt Leilighed til at forsøge. I længere Tid overbeviist om, at Scarifikationen af Broksækken er det bedste radicale Helbredelsesmiddel, og ved Guérins Afhandling forvisset om, at han kunde undgaae de ellers med denne Operation forbundne Farer ved at udføre Incisionen under Huden, anstillede han denne paa en 24-aarig Mand, der i 8 Aar havde lidt af et Lyskebrok paa høire Side, der var blevet saa stort, at det kun med megen Vanskelighed kunde holdes tilbage, og generede ham saa betydeligt, at han ønskede en Operation. Patienten blev lagt paa Ryggen, Tarmene bragtes fra Lyskecanalen tilbage i Underlivet, Operatøren førte Pegefingeren ind i

dennes frie Aabning, og efterat denne var trængt saa høit op som muligt, benyttede man sig, af Mangel paa et bedre Redskab til at holde Væggene adskildte, af en Spatel, som en Medhjælper førte ind paa samme Sted, hvor Fingren var indbragt, og løftede opad og udad, medens hiin styrede Sædstrængen bagtil og indad mod Kanalens tilsvarende Væg. Spidsen af et landseformigt Instrument blev stukket ind i den Vinkel ved Aabningen, der dannedes af Fingren og Spatelen, og ført ind i Bughuulheden midt igjennem Canalen, hvis Vægge scarificeredes lige indtil dens indvendige Aabning, hvorpaa Instrumentet blev udtaget af samme Aabning. Der udflød ikke en Draabe Blod, man anvendte strax en passende Bandage, der trykkede fast paa Canalens indvendige Aabning og hindrede Tarmenes Fremfald. Patienten befandt sig fuldkomment vel.

Dissertatio de carne mammalium domesticorum ægrotantium judicanda, auctore G. With, Hauniæ 1840.

Den Uenighed, der herskr mellem Sagkyndige om de Sygdomme hos Huus-Pattedyrene, der forhindre Brugen af deres Kjød, søger Forf. at hæve ved denne Afhandling. Paa de første Par Blade fremsætter han uden nogen Argumentation følgende 5 Hovedpuncter, man især bør tage Hensyn til, nemlig 1) om Legemet er magert; i dette Tilfælde er Kjødet ikke saa nærende, 2) om Sygdommen var forbundet med en local Affection; thi da maa alt det Bedærvede borttages, 3) om der er tydelige Tegn paa en almindelig Dissolution, i hvilket Tilfælde Kjødet ikke maa nydes, 4) om Sygdommen er opstaaet af et specifikt Contagium; naar der ikke er Tegn paa Dissolution, troer F. at Kjødet kan nydes uden Skade, da Contagiet destrueres ved Kogningen, 5) endelig om Dyret er forgiftet; Arsenik-, Kobber-, Bly- og Qvikssølv-Forgiftninger udelukke Kjødets Brug, i andre Tilfælde kan det bruges, naar der ikke er Tegn paa Dissolution og det Bedærvede borttages. Den øvrige Deel af Afhandlingen bestaaer egentlig kun i en Anvendelse af disse Momenter paa de forskjellige Sygdomme, der opstilles i 7 Klasser, hvoraf Ikke-Veterinairer idetmindste lære, at hyperæmia cerebri og Lungeapoplexie henregnes til Neuroserne.

Ledigt Embede Regimentschirurgicatet ved sjell. Landseneerregiment.

Berigtigelse. Pag. 149 i forrige Nr. nederst paa Siden staaer: den første med heldigt Udfald udbragte veiede 5 Lod 2 Gran, det bedes rettet til 7 Lod 2 Gran.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 19. Septbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 12.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Rheumatismens Natur.

Et Foredrag, holdt ved de scandinaviske Naturforskeres og Lægers Møde i Kjøbenhavn i Juli 1840, af Dr. Sommer.

Som Udgangspunkt for en Undersøgelse af Rheumatismens Natur, maa jeg sætte en Sammenstilling af de sygelige Phænomener i levende Live og de anatomisk-pathologiske Forandringer efter Døden hos Rheumatiske, ved hvilken jeg naturligviis for denne Forsamling kan og bør fatte mig i al Korthed.

Undertiden see vi den rheumatiske Affection angribe Muskler (Chomels Myorheumatisme), snart mere overfladiske, snart mere dybtliggende paa Legemets forskjellige Dele, og at forløbe enten acut eller chronisk; i første Tilfælde snart med snart uden Feber. Characteristisk er her Smertens særegne rivende eller slidende Beskaffenhed, dens Forværrelse ved ethvert Forsøg paa activ Bevægelse, dens jevnlige Forbedring i Varme og ved varmende Bedækninger, dens sædvanligt mindre skarpe Begrændsning, Mangelen paa ledsagende Rødme og Svulst. Hede føles undertiden, til andre Tider ikke; ja undertiden har Patienten endog en Kuldefornemmelse i den lidende Deel; ikke altid, men dog ofte, forøges Smerten ved Tryk, som bekjendt lindres den undertiden netop allerbedst ved Gnidning. At denne Form af Rheumatisme ofte forbinder sig med de efterfølgende, er nokſom bekjendt,

ligeſom ogſaa, at den ofte viſer den Rheumatismen egne Tendents til Stedomſkiftning, ſkjøndt i ringere Grad end Leddegrheumatisme. Om hvorvidt denne Affection **kan** gaae over i Suppuration ere Meningerne deelte: Chomel*) antager det ikke; han mener, at de ſom have troet at ſee en ſaadan Overgang, have taget feil, idet de have forverlet en reen Cellevævs-Betændelſes eller Pus-Abſorbtionens Phænomener med Rheumatismens, en Forverling, hvis Muligheð ſelv for den mere Kyndige neppe kan benegtes; og hvad der uomtviſteligt taler til Fordeel for Chomel's Mening er Sjeldenheden af Tilfælde, hvor Suppuration har været ſeet ſom Følge af en beſtemt diagnoſticeret Muſkelrheumatisme, en Sjeldenhed, ſom viſnok bør gjøre os vaerſomme i Antagelſen af Rheumatisme, naar en anden Forklaringsmaade af Suppurationen ei blot er mulig, men endog frembyder ſtørre Sandſynlighed. Imidlertid vil jeg ikke nægte, at et Tilfælde paa Frederiks Hoſpital i dette Aars Mai Maaned, hoor efter Døden en Suppuration fandtes efter Længden af corp. m. bicipitis paa den ene Arm, og hvor Tilfældene havde været tydeligt rheumatiſke, taler til Fordeel for i det mindſte Muligheden af Betændelſes og derpaa følgende Suppurations Tiltræden til en Muſkelrheumatisme. Jeg ſiger udtrykkelig „Tiltræden", thi i Almindelighed have de nøiagtigſte Underſøgere ikke fundet det ringeſte utvetydige Spor til Congeſtion eller Betændelſe i Muſkler, der i levende Live havde været rheumatiſke*).

---

*) Leçons de clinique medic. Tom. II. (Rhumatisme et Goutte).

**) Faa Dage efterat jeg havde holdt dette Foredrag, havde jeg en ikke ſædvanligt indtræffende Leilighed til at bekræfte Rigtigheden af det Ovenanførte: en ung Pige, ſom 5 Dage havde liidt af en rheumatiſk Stivhalſethed, for hvilken hun havde faaet en Spanſkflue i Nakken, der vel havde frembragt nogen Lindring, men ingen Helbredelſe, angrebes, ſandſynligviis ſom Følge af en u.p Forkjølelſe, for hvilken

Have nu Andre, f. Ex. Latour d'Orleans, Fauchier, Jos. Frank, troet at see Suppuration som Følge af Muskelrheumatisme, (Frank siger endog, at en Tilbøielighed til Suppuration er større i visse Epidemier end i andre, saa at han selv 14 Gange af 20 saae Abscesser som Følge af Rheumatisme i forskjellige Dele, og at Suppuration ofte er en Følge af Rheumatisme i Hovedets, Brystets og Underlivets Muskler, sjeldent af Rheumatisme i Extremiteterne), saa ere vi for Øieblikket ikkun istand til at afgjøre Spørgsmaalet paa den Maade: at naar Facta ei blot tælles, men veies, hvorved Antallet meget formindskes, de Tilfælde, hvor Suppuration er fulgt paa en Myorheumatisme, ere yderst faa i Forhold til Sygdommens Hyppighed; et numeriskt Forhold formaaer hverken jeg eller Nogen, efter hidtil bekjendte Data, at opstille. Af andre Betændelsens Følgesygdomme nævnes sædvanligen: Udsvedning af serøs, fibret eller gelatinøs Vædske paa Musklernes Overflade; men Antallet paa nøiagtige Undersøgelser er ogsaa her yderst ringe, ligesom det jo ingenlunde er at anse for afgjort, at Secreter af denne Natur nødvendigviis ikkun kunne skylde en Betændelse deres Oprindelse; noget, som ogsaa gjælder om Forandringer i Musklernes Farve og Structur, f. Ex. Forandring til Adipocire-Masse, Atrophie, Rigiditet, Vandansamling (hypoclepsis serosa) i bursæ mucosæ og i vaginæ tendinum; denne sees hyppigst om Knæerne og giver Anledning til en meer eller mindre blød elastisk Svulst, der med Tiden kan blive haardere. Det var Drelincourt, som fandt et gelatinøst Exsudat paa Overfladen af en rheumatisk Muskel; Bonnet taler

---

hun havde udsat sig, af en meget acut Peritonitis, som i et Par Dage gjorde Ende paa hendes Liv. I Forening med Hr. Regimentschirurg Ibsen undersøgte jeg paa det allernøieste Musklerne paa Halsen, uden at det var Nogen af os muligt at opdage endog den ringeste Congestionstilstand til Musklerne, eller deres Perimysium eller overhovedet nogensomhelst Afvigelse fra det Normale.

om et fidtet Serum paa Muſklernes Overflade og lymphatiſk Exſudat i Mellemrummene af Muſklerne; Morgagni's Erfaring om Muſkelforandring citeres hyppigt: han har paa en ung Mand, ſom i eet Aar havde liidt af en lumbago, der var bleven antaget for rheumatiſk, men havde været ledſaget af en Lamhed i Under-Extremiteterne, og ſom døde af tympanitis, ved Obductionen fundet, foruden Infiltration i Cellevævet under Huden, en uſædvanlig nøddebruun Farvning af caput commune for sacrolumb. og longiss. dorsi og af quadr. lumbor. i Forbindelſe med en ſærdeles ſtor Laxitet af Muſkelvævet og talrigt adſpredte ſmaa Blodklumper (uden nogen raadden Lugt), anatomiſke Forandringer, ſom vare meeſt udtalte paa den Side (den høire), ſom havde været længſt (eet Aar) afficeret. Enhver, der med uforudfattet Mening læſer Morgagni's Beretning, vil neppe heri finde noget ſlaaende Beviis for en Rheumatismes Exiſtents, da al Underſøgelſe af Rygmarven og de fra ſamme udſpringende Nerver mangler (hvilket med Henſyn til Lamhedens Forklaring havde været nødvendigt), og det desuden er muligt at Lændeſmerten har været et Symptom af den anførte Forandring i Muſkelvævet. Morgagni erklærer ſelv de Nakkeſmerter, Patienten leed af, for ſandſynligviis rheumatiſke; han ſynes ſaaledes ikke engang ſelv at være ſaa ganſke paa det Rene med ſin Diagnoſe.

Paa Overgang til Gangræn er der intet mig bekjendt paalideligt Exempel; det af Frank anførte om gang. musc. temp. og af gemelli ſtaaer altfor iſoleret.

Naar jeg har opholdt mig forholdsviis længere ved Myorheumatismen end ved de følgende Former, er det ſkeet af den Grund, at den maa anſees for Rheumatismens ſimpleſte Form, hvis Betragtning bliver af ſærdeles Vigtighed ved en Underſøgelſe af dens Natur.

Meget tydeligere end ved Myorheumatismen fremtræder det phlogiſtiſke Element ved den acute Arthrorheumatisme, ſaa-

vel den partielle, ved hvilken Rheumatismen fixerer sig til en eller et Par Articulationer (den af Chomel saakaldte rhumatisme articulaire partiel) ere angrebne, som den generelle, den, ved hvilken flere Articulationer efterhaanden skiftevis angribes (Chomel's rhumat. aigu artic. général, sædvanligen benævnet febris rheumatica); her fremtræde, foruden Smerten og Functions-Anomalien, som characterisere Muskelrheumatismen, Hede, Rødme, Svulst, deels i de Leddemodet constituerende bløde Dele, deels frembragt ved forøget Affondring i Leddehuulheden (hydrops acutus), Phænomener, som de Alle, mine Herrer! kjende saa vel i deres forskjellige Gradationer, at jeg vilde misbruge Deres Taalmodighed ved at opholde mig ved deres nærmere Beskrivelse; blot være det mig tilladt specielt at fæste Deres Opmærksomhed paa et Par Puncter, som ved Undersøgelsen af Sygdommens Natur forekomme mig at være af særdeles Vigtighed: det første er, at Obductionsfundet ved acut Rheumatisme ingenlunde altid viser de anatomisk-pathologiske Forandringer, som Phænomenerne i levende Live lode formode; et frappant Exempel anføres af Chomel (hans 15de Observ.): en 27-aarig Patient døde i Løbet af en rheumatisk Feber, under hvilken der havde været voldsomme Smerter og Svulst i Leddemodene, som først Dagen før Døden vare blevne smertefrie, af en acut Hydrothorax og Pericarditis; i Cadaveret fandtes alle de Leddemodene constituerende Dele uden nogen Forandring i Tykkelse, Farve eller Consistents, kort sagt, i det Hele normale, og som eneste Afvigelse fra Normaltilstanden fandtes ikkun en i venstre Knæ lidet forøget Synovialmængde.

Det andet, som jeg skal henlede Deres Opmærksomhed paa, er, at ligesom ved Myorheumatismen Suppuration, saafremt den virkelig forekommer, er yderst sjelden, saaledes er der mig intet vel constateret Exempel bekjendt paa en reen acut Ledderheumatismes Overgang i Suppuration; de Exempler, som anføres paa

det Modsatte (især af Bouillaud) vare enten aldeles ikke Rheumatismer, eller de vare i det mindste ikke rene Rheumatismer (naar der f. Ex. var gaaet Contusion forud, eller der fandtes samtidig Phlebitis).

Et tredie, ikke nok paaagtet Moment, som, saavidt mig bekjendt, ikkun Chomel tilbørligen har fremhævet (1ste, 10de og 16de Observ.), og hvis Rigtighed jeg har overbeviist mig om, er det, at ved den rheumatiske Feber den locale Smerte aldeles kan forsvinde under Vedbliven af Feberen, saa at denne ikke kan betragtes som simpel Reactionsfeber, men snarere omvendt, den locale Affection synes at være en Refler af en almindeligt virkende Aarsag, hvormed den Omstændighed jo ogsaa stemmer, at almindelige febrilia ofte netop begynde Sygdommen og Leddeaffectionen først efter nogle Timer eller i sjeldnere Tilfælde efter 1—2 Dage indfinde sig. Hvad Smertens Omspringen fra Led til Led, fra visse Muskler til andre angaaer, troer jeg muligt at kunne finde en Forklaring herfor i den særdeles Analogie i Structur og Function tilsammentagne, der findes i det hele Muskel- og fibrøse System. Det forekommer mig som om denne Analogie er større end ved flere andre Organsystemer, f. Ex. Sliimhindesystemet, hvorfor ogsaa dets catarrhalske Affectioner ikke have en saa udmærket Tendens til Stedomskiftning som de rheumatiske.

Ved den chroniske Leddetheumatisme antages, saavidt mig bekjendt, af Ingen en Overgang i Suppuration, i det mindste ikke umiddelbart, medens rigtignok Flere, og blandt dem berømte Navne, antage en middelbar Overgang deri gjennem fungus articuli for mulig; jeg bekjender mig, efter de Erfaringer, som jeg saavel paa Hospitalerne som i privat Praxis har havt Leilighed til at gjøre, til deres Mening, som antage, at fungus ikke udvikles af Rheumatisme, men at, hvor en virkelig fungus har udviklet sig, Dispositionen dertil har fundet Sted i

Forveien og i det Høieste ved Rheumatismen har faaet en Impuls til sin Udvikling. Foruden de ovenfor omtalte Udsvedninger fremkomme her stundom Concrementdannelser, som dog ingenlunde høre til den chroniske Rheumatismes Væsen, men maaskee ikkun findes ved egentlig arthritisk Diathese. Om de af Chomel og Andral anførte Ulcerationer af Brusk, Been og Synovialhinderne tør jeg ikke tillade mig nogen selvstændig Mening; endnu skal jeg her ikkun tilføie, at selv i chronisk Ledderheumatisme stundom aldeles Intet findes ved Obduction.

Hvad Indvoldsrheumatismen (Endorheumatisme) angaaer, skal jeg med Hensyn til mit Formaal med dette Foredrag indskrænke mig til at erindre, at der, foruden de ligesaa frygtede som bekjendte Metastaser til indre Organers ferøse Beklædninger, der vise sig som udsvedende Betændelser, gives andre rheumatiske Affectioner, af indre Organer (Hjerte-, Tarm-, Blære- og Uterin-Rheumatismer), for hvis virkelig rheumatiske Natur hele Sygdomsforløbet taler, da de opstaae under andre Rheumatismers Forløb, skifte paa en tydelig Maade med andre Rheumatismer, samt vige for en sædvanlig antirheumatisk Behandling, og som ei heller ledsages af nogen mærkelig Betændelse i levende Live, eller nogen anatomisk-pathologisk Forandring i Cadaveret.

Endelig kommer jeg til at omtale Rheumatismens Fremtræden under Form af Nervesygdom (Neurose).

Det er en bekjendt Sag, at flere Neuralgier, især Ansigtssmerte og Ischias, almindeligen tilskrives en rheumatisk Aarsag, og dette er saa bekjendt, at nogle Forfattere (f. Ex. Naumann) anføre disse Sygdomme ligefrem mellem Rheumatismerne. Saa meget kan antages for afgjort, at ei blot disse Neuralgier kunne opstaae af samme Aarsag, som er den almindeligst antagne for Rheumatisme (Forkjølelse), men ogsaa opstaae som secundære Affectioner, hvori andre rheumatiske Former gaae over.

Nu er det vistnok enhver af mine Herrer bekjendt, at ved denne Slags Affectioner den anatomiske Kniv deels Intet har fundet, deels fundet Anomalier, som ingenlunde nødvendigheds viis forudsætte en Betændelse. Ogsaa under Form af Lamheder har man seet Rheumatisme fremtræde, Lamheder, som ei blot følge efter gamle Ledde- og Muskel-Rheumatismer, men saadanne, som opstaae primitivt af Forkjølelse, med eller uden andre rheumatiske Affectioner (Rheumat. paralyticus) og som ofte vige for en itide anvendt antirheumatisk Behandling (Campher, Opium, kraftige Trækmidler); disse Lamheder vise sig især i Ansigtet og Extremiteterne; i de sidste som Lamheder af Føle- og Bevægenerverne paa eengang, i Ansigtet sædvanligst som Lamhed af Bevægenerven (facialis), skjøndt jeg een Gang har seet at Tilfælde af Lamhed af 5te Pars Ansigtsforgreninger af rheumatisk Aarsag (Følesløshed paa den ene Side af Ansigtet med vedblivende Bevægelsesevne). Ogsaa flere Krampesygdomme, navnligen Trismus og Tetanus, see vi deels at opstaae af den almindelige Aarsag til Rheumatismer, Forkjølelse, deels at staae i Forbindelse med utvetydige rheumatiske Sygdomsphænomener, saaledes at de s. Ex. begynde med almindelige rheumatiske Smerter og i de sjeldne Tilfælde af Helbredelse ende med Tilbagevenden af Smerterne og Svulst. At det ofte hændes, at der ved Sectionen af Individer, døde af disse Sygdomme, ingen pathologiske Abnormiteter findes, anseer jeg for hævet over al Tvivl.

Spørger jeg mig nu, med den nys udkastede Skizze af Phænomenologien og den pathologiske Anatomie for Øinene, om jeg kan have Ret til, saaledes som de Fleste gjøre, at anseе Rheumatisme for i sin Natur at være en congestiv eller betændelsesagtig Affection af det sero-fibrøse Apparat, selv om man vil moderere Udtrykket ved Tillæg af Ordet: „specifik“ hvorved man udtrykker, at et qvalitativt Noget forener sig med det

qvantitative Betœndelsesmoment, et Noget, man jevnligt har sat i Causal-Forbindelse med den undertrykte Hududdunstning, maa jeg svare mig: Nei! Jeg er ikke berettiget til, af den Omstœndighed, at i en stor Mœngde Tilfœlde betœndelsesagtige Phœnomener i levende Live og i Cadaveret findes hos Rheumatiske, at gjøre den Slutning, at selv der, hvor de ikke findes, dog alligevel en slig Natur ligger, om jeg saa maa udtrykke mig, i Baggrunden*). Hvilken Vilkaarlighed, at antage Congestion eller Betœndelse der, hvor, som vi have seet saa ofte at være Tilfœldet ved Myorheumatismer, ingen Svulst, ingen Ømhed ved Tryk, ingen Hede, ingen Lettelse ved locale Bloduddommelser, ingen Overgang til Betœndelsens sœdvanlige Producter, selv efter længere Tids Varighed, finder Sted, og hvor endeligen, i Tilfœlde af at Individet tilfœldigen af anden Aarsag dœr, end ikke et Spor af Congestion findes, enten i Musklerne selv eller i det dem omgivende Perimysium eller i deres Skeder; med hvilken Grund antage Congestion eller Betœndelse, naar, hvad der ei heller kan negtes at kunne være Tilfœlde, man ved en af tydelig rheumatisk Aarsag oprindeligt opstaaet Neuralgie i Cadaveret enten ingen Lœsion af Nerven finder, eller i alt Fald en saadan, som ingenlunde nødvendigen forudsætter en foregaaende Betœndelses- eller Congestions-Tilstand. Thi langtfra altid er det sikkert, at hvor en anatomisk-pathologisk Forandring findes i en rheumatisk Deel, en Betœndelses-Tilstand er den eneste Forklaring for dens Tilbliven, saaledes f. Ex. ved Forandring af Muskler til Adipocir-Masse, ved Udsvedninger af gelatinøs eller fibtagtig Vœdske paa deres Overflade, ved den af Morgagni beskrevne Forandring i Muskel-Substantsen og Atrophie. Ganske vist har man

*) Et analogt Slutnings-Spring gjøre ogsaa de, som, skjønt de erkjende Muligheden af at Tarmbetœndelse ikke findes hos alle Typhus-Patienter, dog inhœrere paa Sygdommens Betragtning som enteritis follicolosa.

ogsaa saavel i ældre som i nyere Tider heelt vel følt, paa enkelte Undtagelser nær, at om end Sygdommens Natur var en congestiv eller betændelsesagtig, et vist andet Moment tillige spillede en betydelig Rolle. Jeg skal ikke opholde dem med Opregningen af alle de hypothetiske causæ proximæ, man har givet for Rheumatismen f. Ex. Hoffman's og Leidenfrost's serum acre imellem Muskler og Membraner, Ettmüller's lympha acida, Dzondi's Hudslakke, Tilbageholdelse af til Udsondring bestemte kul- og qvælstofholdige Stoffer (Clarus) o. s. v.; det være nok at bemærke, at de Fleste komme overeens om Tilstedeværelsen af en vis skadelig Beskaffenhed af Vædskerne, som, om den end stundom kunde synes sandsynlig efter Secreternes (Urinens, Svedens) forandrede Beskaffenhed, dog i en stor Mængde Tilfælde bliver en aldeles vilkaarlig Antagelse, som endog har Sandsynligheden imod sig, f. Ex. ved en ved Trækvind foraarsaget, til et ganske ubetydeligt Sted indskrænket Muskelrheumatisme. I alle Tilfælde maatte nuomstunder en nøiagtig Analyse fordres for at skaffe en slig Theorie sand Tiltroe, en Analyse, der, saavidt mig bekjendt, ikke haves. Derimod skal jeg nærmere omtale en Theorie, der, saavidt mig bekjendt, først er fremsat af den berømte Val. Hildenbrand (3die Bind af hans institutiones medico-practicæ) under den værdiefulde og interessante Beskrivelse af Rheumatisme, senere er optaget af Flere, blandt hvilke jeg fortrinsviis vil nævne Clarus (Annalen des klinischen Instituts am St. Jacobshospitale in Leipzig 1 Band, 1 Abtheilung), og af Schönlein, hvis Autoritet har skabt en Masse blinde Eftersnakkere. Efterat Hildenbrand har forsøgt een Forklaring af Rheumatismen, som i det Væsentlige gaaer ud paa, at der ved Kuldens Indvirkning fradrages Legemet Varmestof, hvorved der fremkaldes en Bestræbelse til at erstatte det Tabte, der i de ferøse Hinder betinger en for heftig Reaction, gaaer han, erklæ-

rende denne Forklaring for ufuldstændig, over til en anden, den nemlig, at Rheumatismen beroer paa en ophævet Ligevægt mellem den atmosphæriske og dyriske Electricitet, uden dog tydeligen at forklare sig over Maaden, hvorpaa denne Ligevægtsophævelse skulde finde Sted; Schönlein mener, at Huden, som i sund Tilstand er en Leder, ved Rheumatismen forvandles til en Isolator, at Electriciteten saaledes ansamles under samme, hvoraf de eiendommelige Smerter skulde kunne forklares saavelsom Tilbøieligheden til acut Hydrops; denne Forklaring mener han ogsaa at stemme med den Omstændighed, om hvis Rigtighed det forresten er tilladt at tvivle, at Rheumatismens Hyppighed aftager i samme Forhold, som Pigmentet under Huden tager til, og saaledes i ringere Grad findes ved den mongolske Race, og allersjeldnest eller maaskee aldeles ikke (?) ved den æthiopiske, ligesom han mener den at stemme med den Erfaring, at Hyppigheden aftager i Forhold til, som Huden er mere tør og sprød; han maa formodentlig mene, at i slige Tilfælde Ledningen i naturlig Tilstand er ringe eller ingen, og at dens Afbrydning saaledes enten ikke kan finde Sted, eller i alt Fald ikke have den Betydning, som hvis Ledningen var stærk; paa anden Maade kan jeg ikke forstaae Schønlein; desforuden sætter Schønlein som væsentlig Karakteer for Rheumatisme den chemiske Forandring ved Tendents til Syredannelse i Urin og Sved (der, som før bemærket, paa det bestemteste i en Masse Tilfælde ei kan eftervises), dens Sæde i den Bevægelsesapparatet, dens Flygtighed og Musklernes forhøiede Omfindtlighed (han mener at de ere i høi Grad electroscopiske o: ømfindtlige for de ringeste Electricitetsforandringer i Atmosphæren: Rheumatikerne ere, som Schønlein udtrykker sig, Metalfølere) Spørge vi nu, om hvilke Grunde en slig Antagelse af et Electricitetsforhold bygges paa, saa finde vi hos Hildenbrand og Schønlein rigtignok nogle anførte, af hvilke jeg skal fremhæve

dem, der ved første Øiekast synes at have nogen Vægt: Smertens særegne jagende Beskaffenhed og omspringende Natur, særegen Omfindtlighed for Metalberørelser, den føromtalte Beskaffenhed af den til Rheumatisme disponerede og ikke disponerede Hud, den Omstændighed, at Rheumatismen sjeldnere forekommer i de Regioner, hvor Luftens Beskaffenhed viser en større Stadighed, og Virksomheden af saadanne Midler, som ere istand til atter at gjøre Huden til Læder. Jeg skal ikke længe opholde mig ved Drøftelsen af disse Grunde, hvis Svaghed, naar de ikke bekræftes af det physiske Experiment, er idetmindste for mig ganske indlysende. Jeg skal blot gjøre Dem opmærksomme paa den skjærende Modsigelse, der for Enhver, der er bekjendt med Physikens Grundlove, findes imellem Antagelsen af Hudens isolerende Kraft og den rigelige Sveden, som finder Sted i acut febril Rheumatisme, og paa Umuligheden af, med Hensyn til Electricitetsforholdet, at finde nogen Harmoni mellem de ydre Midler, der anvendes i Rheumatisme, idet disse deels maa regnes til de slette Ledere, som Uld, Flonel, Taft, Kattestind, deels til de gode, som Acupunctur, den fugtige Luft i de russiske Damphade, Secretionsfremkaldelse ved indre og ydre Midler (diaphoretica, Vesicatorier, unguentum stibiatum).

Men hvad lærer det physiske Experiment i denne Hensende? Svaret maa blive, at der hidtil er præsteret saa lidet ad denne til en bestemt Afgjørelse eneste rette Vei, at det er for Intet at regne. Hvad der er præsteret ad Experimentets Vei, lader sig snart fortælle: Pfaff har meddeelt i Meckels Archiv 3die Bind Pag. 161 Resultatet af nogle af Ahrens instituerede Forsøg med den dyriske Electricitet, hvoraf det sees, at under rheumatiske Sygdommes Forløb Legemets eiendommelige Electricitet skulde synke ned til 0, og at den efter Sygdommens Forbedring skulde komme frem igjen, en Erfaring, som sammenholdes med en af Humboldt i hans bekjendte Værk (über die

gereizte Muskel- und Nerven-Faser 1ster Band Seite 159) bekjendtgjorte, at rheumatiske Personer skulde virke isolerende for en svag galvanisk Strøm, til hvilken ogsaa Bellingeri (experimenta in electric. sangvinis, urinæ et bilis animalium) støtter sig, naar han antager Blod af Heste, der have lidt af rheumatiske Affectioner, for en ufuldkommen Leder af Electriciteten.

Men mod disse Erfaringer stride Heidenreich's i Ansbach (meddeelte i Frorieps Notizen, 11te Bind Nr. 20, Septb. 1839), som erklærer, paa flere af acut Rheumatisme Lidende at have fundet fri positiv Electricitet. Hvorledes Electricitetsforholdet er i Rheumatisme, tør jeg efter de faa Erfaringer, jeg hidtil har havt Leilighed til at gjøre (ikke een paa en exqvisit acut Rheumatisme), ikke bestemt afgjøre; men jeg skal af al Iver, ved fortsatte nøiagtige Undersøgelser, søge at bringe Sagen til Vished eller i al Fald Visheden nærmere; kun det troer jeg at være overbeviist om, at der ikke i chronisk eller afebril acut Rheumatisme findes nogen Ansamling af Electricitet under Huden, hvilket Schönlein antager, da den vel neppe vilde ved Indbringning af gode ledende Naale igjennem Huden og ved at disse sættes i Forbindelse med et Electroskop eller den Schweiggerske Multiplicator undgaae at vise Virkning paa disse. Men er det nu vel for Tiden usikkert, om nogen Forandring i Electricitets-Forholdet finder Sted ved Rheumatisme, og altsaa endmere, om et saadant, saafremt det finder Sted, kan ansees for det Væsentlige ved Sygdommen, peger dog den Omstændighed, at en slig Hypothese har fundet erklærede Tilhængere i saa aandfulde og erfaringsrige Mænd som den ældre Hildenbrand, Clarus og Schönlein, hen paa en vis Trang til at forklare sig Rheumatismens Phænomener af sammes dynamiske Natur, en Trang, som Mangel paa materielle Forandringer hos den Rheumatiske ogsaa har ladet mig føle. Jeg har søgt at

gjøre mig de Grunde klare, som kunde tale for at sætte Rheumatismens Natur i en Nervelidelse (Neurose) i det muskuløse og fibrøse System, en Anskuelse, som i den senere Tid især Corrigan synes at hylde, og Schönlein forsaavidt han anfører Omfindtlighed i Musklerne som en Hovedkarakteer for Sygdommen, men for hvilken jeg ikke har seet tilstrækkelige Grunde anførte; nden at paastaae, at de som jeg strax skal anføre, ere tilstrækkelige, haaber jeg dog at de ikke mangle en saadan Probabilitet, som kan gjøre dem værdige til en nærmere prøvende Eftertanke:

I. Den hyppige Mangel, især ved acut og chronisk Myorheumatisme, af nogensomhelst opsporlig materiel Forandring i de lidende Dele, saavel i levende Live som efter Døden, saa at i levende Live ofte Smerter af den særegne rivende og slidende Beskaffenhed og Mangel paa fri Bevægelse af Delen ere de eneste Symptomer, og at efter Døden aldeles ingen pathologisk Abnormitet forefindes.

II. Rheumatiske Lidelsers hyppige Coincidents med og Overgang i Lidelser, der maa anfees for nervøse: Neuralgier (tic douloureux, ischias), Kramper (trismus & tetanus) og Paralyser, Affectioner, som ei alene have Aarsag (Forkjølelse) fælleds med de almindelige rheumatiske Former, men ogsaa opstaae under Løbet af og i Vexelforhold med dem.

III. Tilstedeværelsen af en mere eller mindre tydeligt udtalt Intermittens, der kommer den nær, som iagttages i Neuralgier.

IV. Tilbøielighed til Stedomskiftning, i hvilken Henseende Rheum. vistnok ligner enkelte Neuroser, saavel af Smerte- som Krampe-Arten.

V. Analogie af flere saavel indvortes som udvortes Lægemidler med dem, der benyttes ved Neuroser. Virkeligt stemme mange overeens med dem, som anvendes ved Behandlingen af Neuroſernes forskjellige Former; ved prædomi-

nerende rheumatiske Smerter anvendes narcotica indvortes og udvortes, f. Ex. Opium, Aconit, Colchicum; hvilken Overeensstemmelse er der ikke i Virksomheden af den endermiske Anvendelse af acetas morphii ved ægte Neuralgier og ved Myodynier af rheumatisk Aarsag; ved Paralyser af reen dynamisk og af rheumatisk Natur spiller nux vomica og Strychnin en Hovedrolle. Et Middel endvidere, om hvis Gavnlighed i acut Rheumatisme jeg troer mig overbeviist, en Gavnlighed, jeg ikkun kan forklare mig ved Antagelsen af et neurotisk Element i den rheumatiske Sygdomsproces, er — Chinaen. Især er det Engellænderne Hugo Smith og Haygarth, som have anbefalet den i den acute Rheumatisme, naar der var tydelige Exacerbationer og Remissioner i Smerten selv, om Pulsen endog vedblev at være hyppig, fuld og haard. Uagtet dens Renommé i England synes at have tabt sig meget, uagtet den udenfor England ikke synes at være brugt meget (skjøndt den roses af Swediaur, ligeledes af Jos. Frank under visse, særegne Betingelser, nemlig: ved acut Rheumatisme hos Gigtiske, der ere svækkede ved den antiphlogistiske Methode, ved Periodicitet ei blot af Smerterne men ogsaa af Feberen, og naar Urinen sætter et teglsteensligt Bundfald), har jeg dog, opmuntret ved nogle heldige Forsøg dermed, som jeg saae en ældre agtet Collega gjøre, selv forsøgt den i 6 Tilfælde af acut omspringende Ledderheumatisme, under Fraværelse af gastrisk Complication og betændelsesagtige Affectioner af indre Organer, naar Pulsen efter foregaaende Aareladning (1—2) i Forbindelse med antiphlogistisk Regimen og Diæt havde tabt noget af sin Fylde og Haardhed, og Smerterne frembøde meget tydelige om end uregelmæssige Exacerbationer og Remissioner. Jeg gav da (mellem Sygdommens 10de og 14de Dag) et simpelt Chinadecoct, en Spiseskeefuld hver anden Time, efter hvis Brug i een til to Dage jeg saae Smerterne og Feberen mærkeligen at aftage, og under fortsat Brug Helbredelsen at

indtræde temmelig hurtigt, nemlig, mellem Sygdommens 17de og 24de Dag, uden nogen Følgesygdomme. Jeg kan ei andet end i disse sex Tilfælde tilskrive Chinaen en væsentlig Andeel i Helbredelsen, da deels Smerternes Lindring efter en kortvarig Brug var saa paafaldende, deels det skulde være et besynderligt Tilfælde, om jeg sex Gange efter hinanden skulde have havt rheumatiske Febre at behandle, som ved den antiphlogistiske Methode, der jo i Førstningen brugtes, lod sig bekjæmpe i den ovenanførte temmelig korte Tid. Men, kan Chinaen forkorte den acute Rheumatisme, vil man vistnok indrømme mig Usandsynligheden, jeg tør sige Umuligheden af at det phlogistiske Element, som Bouillaud og hans Tilhængere ville faae os til at troe, skulde være det enehersk ende ved Rheumatismen; til en lignende Anskuelse vil man komme, saafremt det forholder sig saa, at acute Rheumatismer heldigen behandles med Guaiak eller Colchicum (Schönlein, Corrigan) efter forudgaaende Blodudtømmelser. Endnu har jeg blot at tilføie, at de ydre irriterende Midler ligefra den simple Friction til de kraftige Spanske Fluer-, Koppe-, salve o. s. v., som anvendes i Rheumatismer, ligeledes anvendes i neuralgiske Sygdomme, idet jeg dog gjerne indrømmer, at denne Analogi meget svækkes ved de samme Midlers Anvendelse i andre ikke neurotiske Sygdomme. Slutteligen maa jeg møde den Indvending, som muligen kunde gjøres mig, at Hudsecretionen befordrende Midler i de acute afebrile og i de chroniske Rheumatismer hyppigen ere de kraftigste, og at dette strider mod Antagelsen af en neurotisk Liden, med den Bemærkning, at meget almindeligt neurotiske Sygdomme, som staae i Afhængighedsforhold til standsede Secretioner, allerheldigst behandles ved Omsorg for Secretionens Tilbagevenden; f. Ex. de meest forskjellige nervøse Lidelser efter Standsning af Menstruationen.

Hvorvidt det nu er lykkedes mig at vise Probabiliteten af den Anskuelse, at Rheumatismen i sit Væsen er at anse for en neurotisk Sygdomsproces, til hvilken der jevnligen træder en phlogistisk, henstiller jeg til Forsamlingens Drøftelse og Bedømmelse.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 26. Septbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 13.

Redigeret af Dr. Ahrenſen og Lic. Kayſer.

Om Aandedrætslydene i den ſunde og ſyge Tilſtand.

(Efter J. Fournets kronede Værk: recherches sur l'auscultation des organes respiratoire etc., Paris 1839).

Hvor ſtore Laennecs Fortjeneſter ved Opfindelſen af Auſcultationen ogſaa ere, om ogſaa hans Navn med Rette vil blive udødeligt paa Grund af den Sikkerhed og Beſtemthed, hans Arbeider have givet Bryſtſygdommenes Diagnoſtik, om han ogſaa kun har efterladt Lidet at gjøre til ſine Efterfølgere, ſaa har han dog ikke gjort Alt; der vare endnu Huller, ſom kunde udfyldes ved Hjælp af en nøiagtig Jagttagelſe og en ſtreng Sammenſtilling og Bedømmelſe af det Jagttagne. Dette var ſaaledes Tilfældet med Diagnoſen af det førſte Stadium af Phthiſis, i hvilket det iſær er vigtigt at kjende denne dræbende Sygdom, for at Videnſkaben med noget Haab om et heldigt Udfald kan ſøge at bekjæmpe den. Fournet har paataget ſig dette beſværlige Arbeide, og ved de talrige Underſøgelſer, han i denne Henſigt har maattet foretage, har han tillige gjort ſig det til Pligt, altid at ſammenligne Reſultatet af ſine egne Jagttagelſer med det, Laennec har lært, for ſaaledes deels at ſtadfæſte, deels at beriglige og om muligt udvide de Reſultater, med hvilke han har beriget Videnſkaben. Vi have i et foregaaende Nummer meddeelt vore Læſere et Udtog af et Afſnit i hans Værk om active Congeſtioner til

Lungerne; vi ville tillade os her at henlede deres Opmærksomhed paa en anden Gjenstand, over hvilken Fournets Undersøgelser har udbredt et stort Lys, paa de Lyde, man hører under Indaandingen og Udaandingen.

Den Lyd, man hører under Udaandingen er saa godt som gamske undgaaet Laennecs Opmærksomhed, alle hans Bemærkninger angaae alene Indaandingslyden; vel findes der et Sted i hans Værk en Passus, i hvilken der siges, at Aandedrætslyden baade finder Sted under Indaandingen og Udaandingen, men forresten omtaler hverken han eller hans nærmeste Efterfølgere Udaandingslyden, tvertimod Alt, hvad han siger om Aandedrætslyden, gjælder kun Indaandingslyden. Andral er een af dem, som først har lagt Mærke til Tilværelsen af Udaandingslyden i det første Stadium af Phthisis (clinique médic., 3 Udg. T. 1, p. 69). Jackson har ogsaa (i mémoires de la societé méd. d'observ.) gjort en Deel vigtige Bemærkninger om den i dens syge Tilstand. Nu antage Andral, Louis, Pjorry, at den er et ligefaa constant Phænomen som Indaandingslyden.

De Forandringer, denne Lyd kan undergaae, ere af betydelig Vigtighed i diagnostisk Henseende i nogle Sygdomme, f. Ex. i første Stadium af Phthisis, Emphysem etc.; men de ere ikke af saa stor Betydning i og for sig selv som i Forhold til de Forandringer, Indaandingslyden paa samme Tid lider; det vil derfor være nødvendigt at give en Oversigt over de Forandringer, som finde Sted i dem begge, en Oversigt, som imidlertid nødvendigviis maa støtte sig paa Kundskab om dem i den sunde Tilstand.

Aandedrætslydene i den sunde Tilstand.

Under Indaandingen trænger Luften ind i de forskjellige Afdelinger af Aandedrætsorganerne fra Munden indtil Lungecellerne, under Udaandingen, som følger umiddelbart efter, gaaer Luften samme Vei tilbage. Under enhver af disse Bevægelser

frembringes der 2 Lyde: 1) Indaandingslyden, 2) Udaandingslyden, som begge kunne høres i alle Afdelinger af Aandedrætsorganerne; men med forskjellig Charakteer i hver enkelt af dem. Disse Forskjelligheder afhænge af de forskjellige Deles eiendommelige Bygning; saasnart denne forandres, forandres Lyden ogsaa, som saaledes kan afgive vigtige Tegn paa de Forandringer, som Organerne ere undergaaede. Vi ville først henvende vor Opmærksomhed paa disse Lydes eiendommelige Beskaffenhed i den sunde Tilstand i Aandedrætsorganernes forskjellige Afdelinger.

Lungecellerne. Indaandingslydens eiendommelige Charakteer bestaaer i en sagte Pusten, til hvilken der ikke kommer nogen anden Lyd; den udvikler sig lidt efter lidt men uden at bibringe Øret nogen Fornemmelse, som om de Celler, af hvilke Lungerne bestaae, udvidedes. En saadan Lyd høres aldrig i den sunde Tilstand, den vesiculære Characteer, det vil sige den tydelige Fornemmelse af enkelte Celler, som udvides efter hinanden, er væsentlig sygelig. Den Benævnelse for den normale Aandedrætlyd, „Vesiculærlyden," som nogle Forfattere anvende, svarer hverken til den Maade, paa hvilken Aandedrætslydene frembringes eller til den Fornemmelse, de bibringe Øret, men kun til det Sted, som man antog for at være Sædet for dem. Det er vigtigt nøie at bestemme Indaandingslydens Varighed og Styrke, da disse Egenskaber ofte have en stor Betydning i diagnostisk Henseende. For at undgaae alt det Ubestemte, som følger med den sædvanlige omtrentlige Angivelse i Ord, foreslaaer Fournet ved Tal at udtrykke Graden af dens Varighed og Styrke. I den sunde Tilstand ere disse Egenskaber, saavel ved Indaandingslyden, som ved Udaandingslyden kun lidet forskjellige; hos det voxne Menneske er Graden af disse Lydes Varighed og Styrke altid omtrent den samme, og den foreslaaede Angivelsesmethode lader sig derfor godt anvende paa dem. Det kommer ikke saameget an paa at angive den absolute Grad af disse Egenskaber,

ſom iſær deres Forhold til de ſamme Egenſkaber ved Udaandingslyden.

Ved en Mængde Forſøg anſeer han ſig for berettiget til at udtrykke Indaandingslydens Varighed og Styrke i den ſunde Tilſtand i Sammenligning med Udaandingslyden ved Forholdet 10—2. Den Puſten, ſom er Indaandingslydens egentlige Charakteer, er ſagte, bibringer Øret en Fornemmelſe af en let og fri Udvikling, ſom man maa vænne ſig til at kjende, da en Forandring af den ofte er et vigtigt Tegn. Den er hverken forbundet med en Fornemmelſe af Tørhed eller Fugtighed, men ſtaaer ligeſom midt imellem begge. I den ſyge Tilſtand kan den baade blive tør og fugtig.

Udaandingslyden beſtaaer ogſaa i en reen og ubetydelig Puſten, ſom mindre end Indaandingslyden udvikler ſig lidt efter lidt, hvilket iſær er Tilfældet naar dens Styrke og Varighed ere forøgede. Diſſe 2 Egenſkaber have indbyrdes ſamme Grad; i Sammenligning med de ſamme Egenſkaber ved Indaandingslyden ere de langt ubetydeligere, ſom vi ovenfor have ſagt er Forholdet ſom 10—2. Dette Forhold er af ſtørſte Vigtighed, da de Forandringer, det kan undergaae, afgive vigtige Tegn i de fleſte Sygdomme i Lungerne. Forholdet 5—1 er det ſamme, men det er mindre ſkikket til at danne en Scala for alle de Forandringer, der kunne finde Sted, ved Hjælp af hvilken man ved et Tal beſtemt kan udtrykke Graden af de pathologiſke Forandringer, der finde Sted i Organet, og paa en mere regelmæsſig Maade beſtemme Sygdommens Aftagen og Tiltagen, end ved Ordene „mere“ eller „mindre“, ſom enhver Jagttager giver en forſkjellig Betydning. Jøvrigt bibringer ogſaa Udaandingslyden Øret en Fornemmelſe af noget Sagte, af en fri og let Udvidning, uden nogen beſtemt Characteer af Fugtighed eller Tørhed. Vi ſee ſaaledes, at diſſe 2 Lyde kun ere forſkjellige

fra hinanden med Hensyn til deres gjensidige Styrke og Varighed, medens de i alle andre Henseender ligne hinanden.

Luftrørsforgreningerne. De forhen omtalte Lyde høres overalt paa Brystet, men saameget tydeligere som Lungen har en større Tykkelse paa det Sted, hvor man hører, som f. Ex. paa den øverste og forreste Deel af Brystet. Naar derimod Luftcellerne falde sammen i en større eller mindre Udstrækning og Luften ikke længere trænger ind i dem, hører Man heller ikke hine Lyde, men derimod dem, som afhænge af Luftens Gjennemgang gjennem Luftrøret, dets Forgreninger o. s. v., og dette saameget mere som Lungevævet ved en Forøgelse af sin Tæthed er blevet en bedre Leder for Lyden, som heller ikke skjules ved den Lyd, der frembringes i Luftcellerne.

Disse Betingelser kunne ogsaa finde Sted i den sunde Tilstand, saa at man kun hører de Aandedrætslyde, som frembringes i Bronchierne. Det er vigtigt at kjende disse normale Lyde for at kunne adskille dem fra andre, der i høi Grad ligne dem, og som frembringes ved forskjellige sygelige Tilstande. Disse sidste ere forbundne med et fuldkomment Ophør af de Lyde, som frembringes i Luftcellerne, og trænge lettere og maaskee ogsaa i en noget stærkere Grad gjennem det forhærdede Lungevæv. Ved den normale Bronchiallyd, som høres ved Roden af Lungerne, finder det Sidste aldeles ikke Sted og det Første i en langt mindre Grad. Undertiden kan man slet ikke høre den normale Bronchiallyd, med hvormegen Omhyggelighed man ogsaa søger efter den, fordi Roden af Bronchierne ikke ligger overfladisk, men er bedækket med et Lag Lungesubstants, der er saa tykt, at de vesiculære Lyde skjule de bronchiale.

Det Punct paa den bageste Deel af Brystet, som svarer til Bronchiernes Rod, er det eneste Sted, hvor man i den sunde Tilstand kan høre Bronchiallydene, og det har en meget mindre Udstrækning, end man ialmindelighed troer. Den normale Lyd

adſtiller ſig fra den, der frembringes ved en ſygelig Tilſtand, derved at den er mindre ſtærk og af en kortere Varighed, dens Klang er mindre tydelig, ikke ſtærkere end i de laveſte Grader af Bronchialreſpirationen, den har udelukkende ſit Sæde i det begrændſede Omfang ved Roden af Bronchierne, medens derimod den Lyd, ſom er en Følge af en ſygelig Forandring, kan høres overalt paa Bryſtet, og endelig finder den ſunde Lyd iſærdeleshed kun Sted under Udaandingen, men den ſygelige derimod, endogſaa i en ringere Grad, høres baade under Indaandingen og Udaandingen.

En almindelig Charakteer ved baade den ſunde og ſyge Bronchiallyd er at den gradviis bliver ſtærkere, og at den i de laveſte Grader kun findes under Udaandingen og derpaa, ligeſom den udvikler ſig til en høiere Grad, ogſaa høres under Indaandingen. Den normale Lyd høres næſten altid i en ſvag Grad og derfor kun under Indaandingen, medens den ſygelige derimod, ſaaſnart den er udviklet til en noget høiere Grad høres baade under Udaandingen og Indaandingen. Diagnoſen bliver herved let, naar Bronchiallyden er meget ſtærk. I de Tilfælde, hvor den kun er ſvag, kan man adſkille den normale Lyd fra den ſygelige derved, at i den første er Indaandingslyden aldeles reen, medens den derimod i de ſygelige Tilfælde, i hvilke den bronchiale Lyd er indſkrænket til Udaandingen, udmærker ſig ved en ſæregen Haardhed og Ujevnhed, hvilket man f. Ex. iagttager i den første Grad af Phthiſis. Svulſt i de Kjertler, ſom omgive de ſtore Bronchialgrene, frembringer undertiden den ſygelige Bronchiallyd ved Roden af Bronchierne, men den er ialmindelighed ſtærkere end den, man i ſund Tilſtand hører paa ſamme Sted.

Luftrøret, Svælget o. ſ. v. Ligeſom man nærmer ſig til en høiere Deel af Aandedrætſtorganerne blive Indaandingslyden og Udaandingslyden hinanden mere lige med Henſyn til Styrke og Varighed, og ſamtidig hermed udvikler Klangen ſig ogſaa til en høiere Grad. I Luftrøret beſtaae begge Lyde i en

ſtærk Puſten, ſom er eens i dem begge, og hvis Grad og Styrke kan udtrykkes ved Tallet 20.

En Mængde Underſøgelſer have lært Fournet, at Aandedrætslydene ere aldeles eens i begge Lunger, ſaavel fortil ſom bagtil, ſaavel i Spidſen ſom i den nederſte Deel af dem, og at man derfor ialmindelighed kan antage, at enhver Forſkjel, ſom i denne Henſeende finder Sted, afhænger af en pathologiſk Tilſtand.

Aandedrætslydene kunne i den ſunde Tilſtand frembyde Forſkjelligheder, ſom det er vigtigt at kjende, for at man ikke ſkal forverle dem med de ſygelige Forandringer, ſom disſe Lyde kunne undergaae. — Saaledes ere disſe Lyde undertiden enten ſtærkere eller ſvagere end i den naturlige Tilſtand uden paa nogen anden Maade at være forandrede. Dette Phænomen er imidlertid kun forbigaaende, og det normale Forhold mellem begge Aandedrætslydene finder ogſaa Sted her. I andre Tilfælde, naar Aandedrættet lider af en nervøs Uorden, hører man enten ſlet ikke Aandedrætslydene eller kun Indaandingslyden. Saaſnart det igjen bliver naturligt, hører man atter de normale Lyde. Nogle Individer trække Veiret paa en Maade, ſaa at Luften næſten ſlet ikke trænger ind i Lungerne. Hos dem hører man en Gjenklang af den Lyd, ſom frembringes i Munden, Svælget o. ſ. v., ſom man imidlertid tydeligt mærker kommer fra et fjernere Sted, og ſom desuden har en mere klar, metalliſk Klang end de Lyde ſom frembringes i Luftcellerne. Et uopmærkſomt Øre kunde antage den for et ſygeligt Phænomen, ſaameget mere ſom den har nogen Lighed med Bronchiallyden. Hos ſtærke, meget robuſte Perſoner med et bredt Bryſt ere Lydene i Reglen ſvagere end hos magre, nervøſe Perſoner. De ere ogſaa ſvage, uden i andre Henſeender at være forandrede, hos Oldinge, ſom lide af habituel Dyspnøe, og ſom ikke frembyde andre anatomiſke Forandringer end en Slags Atrophie af Lungevævet. Enhver Aarſag,

som gjør Aandedrættet hurtigere, forøger ogsaa Lydenes Styrke og Varighed.

De sygelige Aandedrætslyde.

Man kan inddele disse i dem, der kun bestaae i Forandringer af de naturlige Lyde, og dem som, uden at bestaae iforveien, udvikle sig ved visse organiske Forandringer. De Forandringer, de normale Lyde kunne undergaae, kunne henføres til følgende Classer: 1) Forandring ved Forøgelse, 2) ved Formindskelse, 3) ved Ophør, 5) Forandring af deres Beskaffenhed. Disse sidste danne ligesom et Overgangsled imellem de sygelige Lyde, som bestaae i en Forandring af de normale, og dem, som uden ellers at bestaae, kun udvikle sig som en Virkning af Sygdom. Forøgelse og Formindskelse af Aandedrætslydene kunne finde Sted, uden at de derfor paa nogen Maade have forandret deres Natur. Den sidste Grad af Formindskelse af disse Lyde er Ophør af dem. Forandringer af disse Lydes Beskaffenhed kunne bestaae samtidigen med Forøgelse eller Formindskelse af dem. Dette er saaledes Tilfældet i det første Stadium af Phthisis, hvor Indaandingens Styrke og Udaandingens Varighed ere forøgede, og begge desuden haarde og tørre, samt ledsagede af den bronchiale Charakteer. En enkelt af disse Forandringer kan paa den anden Side ogsaa bestaae alene, hvilket f. Ex. er Tilfældet i den saakaldte puerile Respiration, som kun bestaaer i en Forandring ved Forøgelse; det er imidlertid sjeldent at man i de sygelige Lyde kun finder en enkelt Forandring, ialmindelighed ere flere eller færre sammensatte paa de forskjelligste Maader.

De Aarsager, som frembringe disse forskjellige Forandringer af de normale Lyde, ere enten mechaniske eller dynamiske. De første have enten deres Sæde i selve det Organ, fra hvilket den abnorme Lyd udgaaer, som da er begrundet i en forandret anatomisk Bygning af det, eller ogsaa de nærliggende Organer, som da for-

andre Betingelserne for Lydens Ledning. De Forandringer, som bestaae i Forøgelse og Formindskelse afhænge ofte af denne sidste Classe af Aarsager, medens derimod Forandringer af Lydenes Beskaffenhed aldrig afhænge heraf, men ialmindelighed i Forandringer i Organernes anatomiske Bygning og især i deres Tæthed. De dynamiske Aarsager have undertiden kun deres Sæde i Aandedrætsorganerne, undertiden staae de i Forbindelse med en nervøs Tilstand af hele Organismen. Disse Aarsager frembringe især en Forandring af Lydenes Rhytmus, eller ogsaa kun en Forøgelse og Formindskelse. Det er af megen praktisk Vigtighed at kunne bestemme, af hvilke Aarsager, Forandringer af Lydene afhænge, da disse kunne afgive en langt slettere Prognose, naar de f. Ex. ere frembragte ved organiske Forandringer, eller naar de kun afhænge af en forandret nervøs Indvirkning. Diagnosen og Prognosen kunne ogsaa være meget forskjellige, efterson de Forandringer, de naturlige Lyde have undergaaet, afhænge af Forandringer i det Organ, i hvilket de frembringes, end i de omliggende Organer, saa at de kun afhænge af nye Betingelser for Lydens Ledning. Disse forskjellige Aarsager kunne iøvrigt enten bestaae hver for sig eller være forenede under forskjellige Former, hvorved det undertiden kan blive meget vanskeligt og udfordre en høi Grad af Øvelse rigtigen at bedømme Betydningen af de Lyde, man hører.

Forandringer af Lydenes Beskaffenhed angive ialmindelighed en farligere Tilstand i Aandedrætsorganerne, end deres Forøgelse eller Formindskelse. Iblandt hine ere de, som finde Sted med Hensyn til Lydens Klang de farligste, til denne Classe høre den pustende, bronchiale, cavernøse Characteer, samt bourdonnement amphorique og tintement métallique. Mindre farlige ere Forandringer af den sagte, lette etc. Charakteer, ligesom ogsaa af det normale Forhold mellem Indaandingslyden og Udaandingslyden. Mindst farlige ere Forandringer med Hensyn til deres

fugtige og tørre Charakterer, da disse ofte afhænge af aldeles forbigaaende Aarsager. Ligesom disse Forandringer ere farligere, saaledes ere de ogsaa sjeldnere end en simpel Forøgelse eller Formindskelse. Af de Forandringer, som frembringes herved, er Formindskelsen af Indaandingslyden og Forøgelse af Udaandingslyden omtrent lige hyppige og lige farlige. Det omvendte Tilfælde, Forøgelse af Indaandingslyden og Formindskelse af Udaandingslyden, er ialmindelighed aldeles uden Fare.

Det fuldkomne Ophør af Aandedrætslyden er meget sjeldnere, end man ialmindelighed troer. Fournet har kun fundet den hos Syge, hos hvem man ved Obductionen har fundet en betydelig Hepatisation eller et betydeligt Extravasat af Luft eller Vand. Ophør af Indaandingslyden er hyppigere end af Udaandingslyden, af hvilken man næsten altid hører Spor.

(Sluttes i næste Nr.)

Om Syphilis.

(Efter Ricord i Leçons sur les maladies vénériennes. Gaz. d. hop. Mars–Aout 1840.)

Lægen ved l'hôpital des vénériens i Paris, den bekjendte Ricord har i denne Sommer begyndt en ny Række af Forelæsninger om Syphilis, som han senere agter at udgive samlede. Vi haabe, at de ikke ville være uden Interesse for vore Læsere, saa meget mere, som hans tidligere Arbeider ikke før ere blevne omstændeligere omtalte af os.

Vi skulle ikke opholde os med at opregne de mange forskjellige Navne, man har tillagt denne Sygdom, hvilke deels ere valgte efter enkelte Symptomer f. Ex. morb. pustularum, la grosse vérole, deels efter Helgene, der stode meest i Ry for at kunne helbrede den f. Ex. morb St. Mævii, St. Jobi, deels

de Nationer, som fik Skyld for at have udbredt den, f. Ex. mal de Naples, mal français. Det hyppigst brugte, af Fracator indførte Navn „Syphilis“ skal være udledet af Syphilus, Navnet paa en Hyrde, som Guderne straffede for hans Hovmod med en ondartet pustuløs Sygdom. Om Sygdommens Oprindelse er man ingenlunde enig; Nogle paastaae, at den allerede var kjendt af de Gamle, Andre at den skal være indført fra America; R. slutter sig til de første og troer, at Aarsagen til Uenigheden ligger deri, at de primitive og consecutive Symptomer viste sig med forskjellig Heftighed i forskjellige Tidsrum, saa at snart hine, snart disse bleve overseete, og at derved Forholdet mellem dem indbyrdes blev de Gamle ubekjendt. Imidlertid tjener dette ingenlunde til at oplyse os om Sygdommens første Aarsag, som er os ligesaa ubekjendt ved denne som ved andre specifike Sygdomme, skjøndt der ikke har været Mangel paa Paastande i denne Henseende, der i det mindste tjene til et Beviis paa Videnskabens Standpunct til de forskjellige Tider. Man har saaledes udledet den af Planeternes og Atmosphærens Indflydelse, af Samleie mellem Leprøse og Fruentimmer, der lede af Sygdomme i Kjønsdelene, af Forgiftning af Fødemidlerne, af Menneskeæden, af særegne smaa Dyr (en Mening, man nedenfor vil see, at nyere Forfattere have optaget), af Samleie mellem Mennesker og Aber og endelig af en Forandring af den virus, der er Aarsagen till morb. farciminosus hos Dyrene, hvilken ved den især i Middelalderen hyppige crimen bestialitatis skulde være forplantet til Menneskene, en Mening, R. ikke er utilbøielig til at antage.

Hovedclassen, veneriske Sygdomme, hvorved R. forstaaer saadanne, der ere en fjernere eller nærmere Følge af Samleie, inddeler han i 2 Afdelinger;

den ene indbefatter dem, der ikke have noget Specifikt, men opstaae af almindelige Aarsager, simple, ikke virulente Li-

delser, hvis Typus er Blennorrhagien (Syphiloide, Pseudosyphilis hos nogle Forf.)

Til den anden høre de, der have et specifikt Princip, der er forskjelligt fra de almindelige Sygdom opvækkende Potentser, specifike, virulente Lidelser, hvis Typus er Chankren og dens Følger (Syphilis). Disse syphilitiske Lidelser inddeler han igjen i

1) de primitive Tilfælde (Chankren og dens Følger), der vise sig strax efter den direkte Indvirkning af Virus, som de reproducere og hvorved de forplantes enten ved Contagium eller ved Inoculation fra Individ til Individ. De forplantes ikke ved Arv, deres Hovedcharakteer er Evnen til at kunne inoculeres.

2) Secundære Tilfælde, eller den almindelige Infection, i hvilke Virus har undergaaet visse Modificationer og giver Anledning til den saakaldte diathesis syphilitica. Disse vise sig paa Huden, Slimhinderne, Øinene, Testiklerne kortere eller længere Tid efter de primitive, sjældent før den 2den Uge, ialmindelighed efter den 4de, 6te eller 8de. De ere ikke inoculable, men forplantes derimod ved Arv.

3) Tertiære Tilfælde, der vise sig ialmindelighed lang Tid efter de primitive. De kunne ikke forplantes ved Inoculation, eiheller ved Arv, idetmindste ikke med Syphilis's specifike Charakteer, men ere visnok en hyppig Aarsag til Skrofler, der ofte ikkun er en degenereret Syphilis; Nodi, Tuberkler i Cellevævet under Huden, Periostoser, Exostoser, Beenedder, Necrose høre til de tertiære Tilfælde, saavelsom de syphilitiske Tuberkler i Hjernen o. s. v.

Successive Tilfælde kalder N. dem, der opstaae ved en simpel Udbredning af det første locale Symptom f. Ex. nye Chankere o. s. v. Endvidere maae vi bemærke, at der ere flere Sygdomme, der ikke ere fremkaldte af Syphilis, men hvis Udvikling befordres ved den f. Ex. Phthisis, Cancer, Skrofler med

Undtagelse af de ovenfor omtalte, Skørbug, flere acute og chroniske Betændelser. — Der er kun een specifik Aarsag, der kan frembringe Syphilis, men som udfordrer visse prædisponerende og occasionelle for at kunne vise sin Virksomhed, denne er den syphilitiske virus (Benedikts tinctura Veneris), hvis første Oprindelse vel er os ubekjendt, men som har sin constante og regelmæssige Kilde i Chankren. Denne afsondrer imidlertid ikke under hele sit Forløb det specifike virulente Pus; vi maae derfor mærke os 2 Perioder ved den: den specifike, ulcerative, og den reproductive, i hvilken sidste Afsondringen har tabt sin virulente Egenskab. Desværre kunne disse Perioder ikke adskilles ved nogen bestemt udvortes Forandring i Saaret selv, det eneste sikkre Tegn yder Inoculationen. Erfaringen modsiger Nogles Paastand, at Pus faaer den virulente Egenskab efter Afsondringen, og at denne er en Følge af Phænomener, der foregaae udvendig paa den syge Overflade og ikke af en Proces, der har et dybere Sæde. Borttager man nemlig et virulent Ulcus, vil det nye Saar snart igjen antage dettes Beskaffenhed; man har vel ikke bestemte Erfaringer, til hvilken Dybde og Udstrækning disse Phænomener ville gjentage sig, dog har R. altid bemærket dem paa 1 Tommes Afstand. Hvor liden Indflydelse udvendige Potentser have paa Pus's virulente Egenskaber, beviser Inoculation med Materie, der indeholdes i de efter Absorbtion opstaaede lymphatiske Kjertelbylder, der ikke have været udsatte for Luftens Indflydelse. De enkelte Historier, man har anført paa constitutionelle Tilfældes Fremkomst uden foregaaende primitive eller disses spontane Udvikling, skrive sig fra en T.d, hvor man endnu ikke kjendte noget til Anvendelsen af Moderspeiler, og ere i det Hele taget kun yderst faa. Imidlertid er Pus ikke Giften selv, men kun dens Vehikel; man har vel ogsaa tillagt Spyttet, Sveden, Mælken, Sæden, selv den udaandede Luft den Egenskab, at kunne

forplante Giften*), imidlertid kan man kun tilstaae Muligheden heraf i flere Tilfælde, forsaavidt disse Afsondringer have tjent som Vehikel for det sygelige Product. Det er ogsaa kun Pus fra Chankerne, der besidder denne Egenskab, som derimod ikke findes ved det, der afsondres ved Blennorrhagier, med mindre disse ere forbundne med Ulcerationer. Foruden Inoculabiliteten besidder det virulente Pus ikke nogen det særegen, constant Egenskab, hvilket har bestyrket Nogle i at benægte dets specifike Natur. Det er saaledes syrlig i Moderskeden, alcalisk i Livmoderhalsen og paa glans, det er putrid ved de gangrænøse Ulcerationer, fir og coagulabel formedelst det indeholdte Æggehvidestof.

De microscopiske Undersøgelser, som Donné anstillede, gav Anledning til den Formodning, at de Dyr, der fandes i det virulente Pus, skulde idetmindste være en Betingelse for denne dets Egenskaber, om ikke det virulente Princip selv. Han fandt nemlig, at Pus fra Urinrøret hos Manden eller Qvinden aldrig viste Spor til Dyr, hvorimod det fra Chankerne paa glans eller vulva, men ikke paa andre Steder, indeholdt en stor Mængde, der lignede Müllers vibrio lineola; senere fandt han ogsaa lignende i Pus, der afsondres ved gonorrhoea glandis og i Inoculationspustlerne, men ikke i suppurerende Lystekjertler. Ved Undersøgelsen af Pus og Sliim i Moderskeden fandt han, at hiint indeholdt trico-monas, denne derimod ikke. Men disse Undersøgelser lede tvertimod til et aldeles modsat Resultat; thi Pus i Bubonerne, der er inoculabelt, indeholder ikke Vibrioner, naar det ikke er udsat for Luften, hvorimod det ikke inoculable ved gonorrhoea gland. har Overflødighed paa dem; alcalinske Injectioner i Moderskeden dræbe trico monas, ikke destomindre er Pus ligefuldt inoculabelt, og endelig er Donné kommet til forskjellige Resultater ved identiske Sygdomme, den simple gonorrhoea glandis og blennorrhagia vaginæ. Disse Dyrs Til-

*) Man anfører saaledes, at en Kone fik Chankre ved Navlen efter Ejaculationen af semen paa Underlivet, og en Dame en Blennorrhagie ved at lugte til en Blomsterbouquet, der var givet hende af en ung Herre; Mademoiselle, lui dit Petit-Radel, ne flairez jamais ces bouquets que devant votre mère, et je vous garantis, que pareil accident ne se renouvellera pas.

ſtedeværelſe er derfor kun en tilfældig Omſtændighed og er kun en Følge af en Slags Decompoſition af det Pus, der paa glans og vulva er i Forbindelſe med ſæregne Affondringer, der let kunne forandre det.

Nogle Patholoģer have meent, at Virus kunde have forſkjellig Grad af Intenſitet; men den ſpecifike Aarſag er kun een og kan hverken være mere eller mindre ſtærk, kun Vehiklet, der overfører det, kan undergaae forſkjellige Modificationer. Den forſkjellige Form og Udſtrækning, Inoculationspuſtlerne kunne have, ſynes vel at tale for hiin Paaſtand, men de afhænge af andre Omſtændigheder, end den virulente Aarſags Styrke, af Patientens Conſtitution, almindelige Tilſtand, og deraf, om de Subſtantſer, hvormed det virulente Pus er blandet, kunne neutraliſere det. Det er heller ikke nødvendigt, at Pus har en vis Varmegrad, et Slags Liv, der kunde bevare Virus den nødvendige Styrke til at angribe det nye Legeme, hvorpaa det er forplantet. R. har nemlig opbevaret det virulente Pus i ſaadanne Rør, ſom bruges til Vaccinen, i 7 Dage, og Inoculationen lykkedes ligeſaa godt ſom med friſk Pus; det virulente Pus ſyntes at bevare den flydende Tilſtand længere end det ikke virulente. Det er endvidere aldeles ugrundet, at det kun er Pus taget mere eller mindre umiddelbart fra Kjønsdelene, ſom er inoculabelt; Pus fra en Chanker paa Hovedet frembringer ved Indpodning paa Laaret en Puſtel og Chanker.

Der er ikke noget Sted paa Legemet, der er fri for den virulente Aarſags Indvirkning; R. har ſeet Chankre paa alle Sliimhinder og paa alle Steder af Huden, ſaa at Kjønsdelene ikke heri have noget Fortrin. Imidlertid kan Fladernes Beſkaffenhed gjøre dem mere eller mindre modtagelige for Contagiet. Er Huden eller Sliimhinden uſkadt, er denne beſkyttet af en Secretionsmaterie, er virus uvirkſom; kan denne derimod trænge ind i en aaben Follikel eller naae et Sted, hvor Epithelium eller Epidermis er corroderet, er Virkningen hurtig og ſikker. Det kan ogſaa hændes, at den virulente Materie, der er kommet i Berørelſe med en Sliimhinde omkring en Follikel, irriterer disſe Dele og tilſidſt corroderer dem, hvorefter dens Virkning bliver endnu mere hefftig. Heraf kan man forklare ſig, hvorledes et

Individ, der lider af en Chanker, kan bibringe andre en Blennorrhagie, hvorimod en ikke virulent Blennorrhagie aldrig kan frembringe en Chanker.

(Fortsættes).

Vi have gjentagne Gange havt Leilighed til at udtale os om Concurrence ved Besættelsen af Lærerembeder, og de uigjendrevne Grunde, der tale for denne Besættelsesmaade ere forekomne os saa vægtige, at vi næsten havde næret det Haab, at den for Fremtiden vilde blive Regel ved Besættelsen af Lærerposter. Vort Haab er imidlertid blevet skuffet. Dr. Levy er i disse Dage bleven ansat som Lector i det medicinske Facultet og Dr. Sommer constitueret som Docent paa et Aar, uden at man har anseet det for nødvendigt at indbyde Andre, som maaskee ogsaa kunde anse sig for skikkede til at beklæde disse Poster, til at concurere med dem, hvilket synes saameget besynderligere, som det sagkyndige medicinske Facultet har foreslaaet Concurrence, og den Kgl. Universitetsdirection, saaledes som den for Tiden er sammensat, vel neppe aldeles er istand at bedømme de Ansattes medico-chirurgiske Dygtighed. Naar man betænker, hvorledes Dr. Levy i sin Tid ved den mysteriøse Oprettelse og Besættelse af Lægeposten for Pleiestiftelsens Børn, kom ind paa Stiftelsen, uden at det var muligt for nogen Anden at gjøre ham Rangen stridig, hvorledes han allerede herved har faaet et betydeligt Fortrin for alle Andre, og hvorledes man siden Tid ikke har givet Nogen Leilighed til at concurrere med ham, maa man vistnok indrømme os, at det ikke er den bedste Vei, ad hvilken Universitetet kan sikkre sig den bedst mulige Besættelse af sine Lærerposter. Idet vi beklage, at man ikke har besat disse Poster ved Concurrence, kunne vi dog ikke undlade at lykønske Facultetet til de Valg, det har gjort, som efter de nuværende Omstændigheder vistnok omtrent ere de heldigste, som kunne gjøres. — Af et Blad, som synes vel underrettet, erfare vi, at Dr. Levy, naar han bliver Professor ved Facultetet, sandsynligviis vil blive ansat som Overaccoucheur ved Fødselsstiftelsen; vi kunne ikke meddele vore Læsere noget Vist herom. Hvad Reserveaccoucheurposten angaaer, vente vi, at den ældre Bestemmelse, at denne Post kun besættes for 3 Aar, vil blive overholdt, og at man ikke, som ved den ovenomtalte Post ansætter Nogen, om endogsaa kun interimistisk, uden at Embedet opslaaes vacant, for at Alle saaledes kunne gives Leilighed til at gjøre deres Competence gjældende; thi Erfaringen har lært, hvor let interimistiske Constitutioner undertiden gaae over til virkelige Udnævnelser.

Regjeringen har i disse Dage givet et nyt Bevis paa Iver for at give Underviisningsvæsenets Form den størst mulige Udvikling, da Cancelliet og Universitetsdirectionen ere beordrede til at afgjøre om og hvorledes det chirurgiske Academie og det medicinske Facultet kunde forenes paa en mere inderlig Maade ved at henlægges under een Overbestyrelse, Universitetsdirectionen nemlig. Dersom denne ikke i en høi Grad modificeres, er der neppe nogen Grund til at antage, at denne Bestyrelse vil være gavnligere for Academiet, end Cancelliet hidindtil har været.

Professor, Dr. Schwitzer er entlediget fra sin Post som Prosector ved Universitetet i Naade og med Vartpenge.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 3. October. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 14.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Aandedrætslydene i den sunde og syge Tilstand.

(Fortsat)

I. Sygelige Forandringer af Indaandingslyden.

1) Ved Forøgelse. Da Tallet 10 i den sunde Tilstand udtrykker Indaandingslydens Grad og Styrke, kan man over og under dette Tal danne en Scala for alle Forandringer i denne Lyd ved Forøgelse eller Formindskelse. Disse stige ned indtil 0, hvor de aldeles ophøre; denne Deel af Scalaen indbefatter saaledes 10 Grader; man kan give den anden Deel af den samme Omfang, saa at den hele kommer til at indeholde 20 Grader, der svarer til alle Led imellem fuldkomment Ophør og den høieste Forøgelse. Alle disse Forandringer ere derved udtrykte paa en tydelig og bestemt Maade. Indaandingslydens Varighed er aldrig forøget uden at den tillige er stærkere; begge disse Egenskaber ere saaledes forandrede i den saakaldte puerile Respiration. Derimod kan Varigheden undertiden være uforandret, medens Styrken er forøget, hvilket kan finde Sted ved Tuberkler i Spidsen af Lungerne. En øieblikkelig nervøs Excitation, physiske Omstændigheder, organiske Forandringer kunne frembringe en Forøgelse af Indaandingslyden. De sidste Aarsager frembringe den ikke paa det samme Sted, hvor de selv have deres Sæde men i de nærliggende Dele, som ere blevne

ſunde. Denne „ſupplementære" Reſpiration har forſkjellige Grader efter Omfanget og Graden af de ſygelige Forandringer. Naar den har ſit Sæde i Dele, der aldeles ere adſkilte fra de ſyge, bliver den aldeles reen, og gjør ſig ligemeget gjældende med Henſyn til Varighed og Styrke, derſom man derimod hører den i Nærheden af de ſyge Dele, eller vel endogſaa i ſunde Dele, der ligeſom ere indeſluttede imellem ſyge Dele, er den forandret; det er iſær Lydens Styrke, ſom er forøget, og dens Beſkaffenhed er ogſaa i viſſe Henſeender forandret. Ved Tuberkler, f. Ex. i Centrum af Lungernes Spidſer, combineres de abnorme Lyde, ſom frembringes der, med de forøgede Lyde, ſom frembringes i den overfladiſke Deel, og Reſultatet bliver en Indaandingslyd, hvis Styrke er meget forøget, hvis Varighed er formindſket eller uforandret, og en Udaandingslyd, ſom er forøget i begge Henſeender, begge Lyde ere desuden undertiden ledſagede af en bronchial Klang og altid af en Haardhed og Tørhed.

Indaandingslyden er i en ſtor Mængde Tilfælde forøget, i det Hele altid, naar en Deel af Lungen ſkal opfylde en anden Deels Functioner.

2) Ved Formindſkelſe. Diſſe Forandringer ere en ligefrem Følge af den phyſiſke Tilſtand, i hvilken Aandedrætsorganerne befinde ſig; det Tal, der udtrykker Graden af Formindſkelſen udtrykker tillige Graden af den Modſtand, der hindrer Lungens Function; dette gjælder ſaavel om Forſnevringer i Luftrøret og dets Forgreninger ſom om Sygdomme i Lungerne og Bryſthinderne. Formindſkelſen omfatter i Regelen baade Lydens Styrke og Varighed, undertiden gjør den ſig kun gjældende med Henſyn til Varighed, ſom i det førſte Stadium af Phthiſis, men dette er ſjeldent, og finder kun Sted naar en anden ſygelig Tilſtand paa ſamme Tid forandrer Lydens Styrke. Den opſtaaer altid, naar der paa et eller andet Sted i Aandedrætsorganerne er en Hindring for Luftens frie Indtrængen i Lungecellerne;

den finder derfor Sted i en stor Mængde Sygdomme. Man kan ved Auscultationen godt bedømme, hvor langt Luften trænger ind i Lungevævet, og hvorvidt dette udvider sig. Ved Udsvedninger i Brysthinden mærker man tydeligt, hvorledes Luften et Øieblik kjæmper imod den Hindring, som staaer iveien for Udvidningen af Luftcellerne og frembringer en Art Udvidelse af det sammentrykte Lungevæv i Masse, der er ledsaget af en svag eiendommelig Lyd. Naar Hindringen for Luftens Indtræden lidt efter lidt forsvinder, naar f. Ex. i en Lungebetændelse Fordelingen gaaer ovenfra nedad, og sidst finder Sted i de nederste Dele, tiltager ogsaa Lyden, og overstiger tilsidst de normale Grendser, saa at Formindskelsen gaaer over i Forøgelse paa de Steder, hvor Fordelingen sidst er blevet fuldkommen. Dette finder derimod ikke Sted, naar Fordelingen paa samme Tid indtræder i hele den betændte Deel. Indaandingslyden kan undertiden være formindsket ved andre Omstændigheder end Forandringer i Lungen; man undgaaer let de Feil, man herved kunde gjøre sig skyldig i, ved foruden Auscultationen ogsaa at anvende andre Undersøgelsesmidler.

3) Ved Ophør. Pneumothorax i en nogenlunde betydelig Grad frembyder det bedste Exempel paa fuldkomment Ophør af Indaandingslyden, fordi man der ikke hører nogen anden Lyd, som kunde frembringe Uvished, hvilket derimod kunde være Tilfældet med den bronchiale Lyd, man hører i Lungebetændelsen. Lyden kan undertiden ogsaa mangle i andre Sygdomme, som betydelige Udsvedninger i Brysthinden, chronisk Forhærdelse af Lungen etc. I saadanne Tilfælde giver Auscultationen kun negative Resultater, Brystets Bevægelser have omtrent samme Udstrækning, som i den sunde Tilstand, men en fuldkommen Taushed er traadt istedetfor Aandedrætslydene, som begge ophøre. Undertiden hører man ved Slutningen af Udaandingen den svage Lyd, om hvilken der ovenfor er talt, og som synes at afhænge af det Sidetryk,

den Luftcolonne, som ikke kan trænge ind i Lungecellerne, udøver paa Lungevævet. Ved Sygdomme i Luftrøret og dets Forgreninger har F. aldrig iagttaget dette Ophør uden i de sidste Øieblikke af Livet.

4) Forandringer af Lydens Beskaffenhed. I den normale Tilstand udvikler Indaandingslyden sig ved en eensformig og uafbrudt Bevægelse. Denne Rhytmus kan undertiden forandres. Ved en heftig Smerte i Brysthinden bliver Indaandingslyden kort, hurtig, den bestaaer af flere Momenter, som følge efter hinanden og ikke ere hinanden lige nær, den begynder og ophører hurtigt, paa Grund af den Syges pludselige Anstrængelse for at standse en Bevægelse, som volder ham Smerte. Lyden er omtrent den samme ved en begyndende Betændelse i Brysthinden, saa at man undertiden kun vanskeligt kan adskille disse 2 Affectioner ved Hjælp af Auscultationen. I disse Tilfælde bliver Udaandingslyden sædvanligt uforandret.

Indaandingslydens Klang kan ogsaa forandres paa forskjellige Maader, som det er vigtigt at kjende. Disse Forandringer i Klangen ere ingenlunde altid tilstede i samme Grad, men de simpleste Former gaae igjennem en Række Mellemled over i de meest udviklede; alle disse Grader udmærke sig ved en almindelig Charakteer, nemlig Fornemmelsen af en metallisk Klang. De Tegn, som Laennec har beskrevet under Navn af den blæsende, cavernøse, amphoriske Respiration og tintement métallique høre ind under denne Charakteer, hvis første Grader F. kalder den klare og den gjenklingende Characteer. Alle disse forskjellige Lyde bibringe Øret en Fornemmelse af noget Metallisk, som kan være forskjelligt med Hensyn til Graden, men altid er af samme Natur. Alle disse Forandringer danne en uafbrudt Kjæde, i hvilken det ene Led gaaer over i det andet.

Enhver Form af Forandringer i Lyden afhænge altid af bestemte physiske Betingelser; 1) Fortættelse af Lungevævet, 2) For-

ygelse af Gjennemsnittet af de Huulheder, igjennem hvilke Luften bevæger sig. Den første af disse Betingelser formindsker i en høi Grad den Lyd, som frembringes i Lungecellerne, og giver dernæst de Lyde, som i den naturlige Tilstand udvikle sig i Bronchierne, en god Leder, eller maaskee endogsaa et Slags Organ, som forstærker Lyden og forandrer dens Form og Grad, efter Tæthedens forskjellige Grad og Beskaffenhed. At en god Leder er nødvendig for at frembringe disse Forandringer i Klangen, seer man f. Ex. i Pneumothorax, i hvilken Sygdom man Intet hører, uagtet Lungevævet i en høi Grad er fortættet. I de mange forskjellige Sygdomme, i hvilke man hører disse Forandringer, finder man ogsaa de ovenfor omtalte anatomiske Betingelser.

Istedetfor som Laennec at beskrive enhver af dem for sig, har F. samlet dem i een Classe, for saaledes at gjøre det fælleds Baand, der forener dem alle, tydeligere. De komme i følgende Orden efter hinanden, den klare Characteer, den gjenklingende, den pustende, den bronchiale, den cavernøse, den amphoriske, tintement métallique.

1) Den puerile Respiration fremstiller undertiden ret godt den „klare Characteer," som er den første Grad af Forandringer i Klangen, og som man især hører, naar de Lyde, som komme fra den centrale, hepatiserede Deel af Lungen, blande sig med dem, som udvikles i den sunde peripheriske Deel.

2) Naar de Lyde, som frembringes i en dybere Deel af Lungen maae gaae igjennem et Lag Lungevæv, i hvilket Aandedrættet ikke længer foregaaer, faaer Lyden en eiendommelig Characteer, som om den kom langt borte fra, og som meget ligner den Forandring, F. har kaldt „den gjenklingende", som kun er en Forøgelse af den klare Characteer. Man iagttager ikke disse lavere Grader i acute Sygdomme, fordi disse forløbe saa hurtigt, at man ikke lægger Mærke til dem; men i chroniske Sygdomme,

som Tuberkler i Spidsen af Lungerne, udvikle Forandringerne sig kun langsomt, og enhver Form i Symptomerne bestaaer saa længe, at man har Tid til at forvisse sig om deres Tilværelse og Forandringer.

4) Den pustende Charakteer varer ialmindelighed kun kort Tid, undertiden er den svag og kun en Forløber for den bronchiale Charakteer, i andre Tilfælde vedbliver den længere og er stærkere. Der er en mere eller mindre stærk Puſten, der ialmindelighed frembringer en Fornemmelse af en Luftcolonne, som fra den Syges Bryst kastes tilbage i Jagttagerens Øre. Den adskiller sig kun ved Manglen paa en stærkere metalliſt Klang fra den følgende Lydforandring.

5) Den bronchiale Charakteer er den hyppigste Form, under hvilken Forandringer af Klangen vise sig. Den er et Symptom af stor Vigtighed, fordi den i sin Udvikling følger bestemte Love, fordi den svarer til bestemte anatomiske Charakterer. Det er derfor ogsaa meget vigtigt at kjende dens forskjellige Grader.

5) Den bronchiale Charakteer gaaer umærkeligt over i den den cavernøse, som begge godt kunne adskilles fra de foregaaende deels ved deres Grad, deels ved den Fornemmelse, de bibringe Øret. Den bronchiale Lyd er stærk, har nogen Ligheд med de normale Lyde, og den har en tydelig metalliſk Klang. Den bibringer Øret en Fornemmelse af at Luften gaaer igjennem en rørformig Huulhed, medens derimod den cavernøse tydeligt frembringer en Fornemmelse af at Luften træder ind i en rummelig og afrundet Huulhed. Det at Huulhederne ere tomme er en vigtig Betingelse for Frembringelsen af disse Lyde, da Huulhedernes Vægge saa lettere komme i Vibration. I sine meest udviklede Former frembringer den bronchiale Lyd en Fornemmelse af at Luften trænger ind i meget vide Rør. Dette er især Tilfældet ved acute tuberculøse Infiltrationer i Lungen, i disse Tilfælde kunde man forverle denne Lyd med den cavernøse, skjøndt dog denne

sidste ialmindelighed udmærker sig ved en noget eiendommelig Charakteer, ligesom om Lyden kom fra en snever og mere eller mindre regelmæssigt afrundet Huulhed.

7) Det er kun i meget sjeldne Tilfælde, naar der findes en stor Caverne af en regelmæssig Form med faste Vægge, samt 1 eller 2 snevre Abbninger ind i Bronchierne, at den cavernøse Charakteer gaaer over til den amphoriske, som kan være saa tydelig, at man kunde troe, der var en Hydro-Pneumothorax tilstede. Denne Lyd ligesom

8) det saakaldte tintement métallique er saa nøiagtigt beskrevet, at der Intet kan tilføies. Man kunde ved Navnet „metallisk Gjenklang" betegne en Afart af den sidste Lyd, som istedetfor at den sædvanlig er en isoleret og øieblikkelig Lyd, varer nogle Øieblikke og ligner den Lyd, som frembringes nogle Øieblikke efter at man har ringet med en Klokke. Denne Lyd frembringes især ved Slutningen af Indaandingen og Udaandingen, og synes at afhænge af visse Betingelser ved Lungefistler, som endnu ikke ere nøie kjendte. Nogle Forfattere have antaget forskjellige Arter af tintement métallique, en der skulde frembringes derved, at en Draabe faldt ned i en Vædske, en anden som ledsager Hydro-Pneumothorax med Perforation af Lungen. F. og Andral have kun iagttaget den sidste Art.

Et vigtigt Phænomen ved disse Forandringer i Klangen er deres Bestaaen med Indaandingen eller Udaandingen. I Begyndelsen iagttager man dem kun ved den sidste, siden gaaer de over til den første, men da de altid tiltage, ere de ogsaa bestandigt stærkest udtalte ved den sidste. De tage af paa en omvendt Maade, saa at man ogsaa sidst hører dem under Udaandingen. De laveste Grader indtil den høieste Grad af den bronchiale Lyd kunne finde Sted alene under Udaandingen, ved de høiere Grader hører man ogsaa en forandret Lyd, men i en ringere Grad under Indaandingen. I de laveste Grader hører man dem kun

under Slutningen af Indaandingen og Udaandingen, men i de høiere Grader høres de under hele Varigheden af dem. Naar de beſtaae med andre abnorme Lyde, gjøre de dem let mindre mindre tydelige eller aldeles uhørlige; dette gjælder ſaaledes om den tørre og haarde Lyd, ſom ledſager Aandedrætslyden i det første Stadium af Phthiſis.

De Forandringer, ſom den lette, ſagte Charakteer kan undergaae, ere heller ikke uden Vigtighed. I Lungeemphyſem, i begyndende Phthiſis, i alle chroniſke Sygdomme, i hvilke forhærdede Steder omgive ſunde og hindre deres Udvikling, har Lyden baade ved Indaandingen og Udaandingen og iſær den første, noget Haardt, Ujevnt, Vanſkeligt, ſom er ganſke eiendommeligt, ſenere kommer der ogſaa noget Tørt til. Denne Forandring er iſær vigtig i det første Stadium af Phthiſis. I nogle Tilfælde forandres ogſaa den Mellemtilſtand imellem Tørhed og Fugtighed, ſom er charakteriſtiſk for de normale Lyde til en af disſe Egenſkaber.

(Sluttes i næſte Nr.)

Om Syphilis.

(Fortſættelſe.)

Der gaae hverken locale eller univerſelle Symptomer forud for Chankerens Dannelſe. Man maa mærke ſig 3 Perioder ved denne: Evolutionsperioden, den ulcerative, i hvilke Pus er inoculabelt, og den reproductive.

Den første Periode er ikke eens ved alle. Naar det virulente Pus er inocu̇leret eller paa anden Maade kommet ind under Epithelium eller Epidermis, danner der ſig, ligeſom ved Vaccinationen, en Puſtel, der er fuldkomment udviklet paa 5te

Dag og har i Midten en Depression; de underliggende Væv blive nu noget forhærdede, Pus indtørres og der danner sig en Skorpe, som voxer ved nye Lag, der afsættes ved dens Basis, antager Figuren af en afskaaret Kegle, hvis Top er nedtrykt, og efterlader ved sit Affald et Ulcus, der sidder paa en haard Basis. Hyppigst begynder Chankeren strax som et Ulcus, der som oftest opstaaer derved, at Smittestoffet er kommet i Berørelse med en blottet eller eroderet Flade; sjeldnere begynder den med en Abscess, naar Pus enten er trængt ind i Cellevævet (abscessus virulenti) eller i et lymphatisk Kar eller Kjærtel (lymphitis og bubo virul.)

I anden Periode kan Chankeren paa Grund af Patientens Constitution, foregaaende og nærværende pathologiske Tilstand, Behandlingen o. s. v. have et regelmæssigt eller uregelmæssigt Forløb.

Den regelmæssige Chanker har kun liden Udstrækning og gjennemborer ialmindelighed enten Huden eller Sliimhinden, paa hvilke den nu har sit Sæde, kun til det underliggende Cellevæv. Dens Figur er cirkelformig, med mindre den er opstaaet af en foregaaende solutio continui, der har havt en anden Form, f. Ex. af en Fissur i Forhuden, eller har sit Sæde paa Væv, der ikke ere eensartede, f. Ex. Basis af Forhuden og corona glandis eller er dannet af flere Chankere, der have forenet sig. Dens Grund er flæsket, graaagtig og ujevn, dens ligesom udhuggede Rande have samme Udseende og ere ialmindelighed takkede, sinuøse og indad bøiede, hvorved Ulcus bliver ligesom tragtformigt. Basis er meget ofte aldeles ikke forhærdet, og Tilstædeværelsen af den røde mere eller mindre brunlige areola afhænger af Betændelsens Heftighed i de omliggende Dele og Randenes større eller mindre Sinuositet. Det afsondrede Pus er ichorøst, blodigt, alcalinsk, og kan indeholde de i forrige Nr. omtalte Dyr; dets Afsondring er ikke lige stærk paa alle Steder,

rigeligst paa glans, Forhuden, i vulva og anus. Denne Chankernes specifike Periode er ikke indskrænket til en bestemt Varighed, dog varer den sjeldent kortere end 1 Uge eller længere end 4 Uger.

I tredie Periode forsvinder areola, Randene blive bleggraae, bløde og bøie sig ind imod Grunden, der bliver renere og bedækkes med gode Kjødvorter, medens den tilstædeværende Forhærdelse ved Basis forsvinder.

Den regelmæssige Chanker er ofteſt kun en reen local Lidelse og kan gjennemløbe sine Perioder og aldeles helbredes uden Kunstens Hjelp.

Den uregelmæssige Chanker kan danne forskjellige Varieteter, de mærkeligste ere, den overfladiske, den forhærdede, den diphteritiske phagadæniske og den gangrænøs phagadæniske.

1) Den overfladiske Chanker adskiller sig fra den regelmæssige deri, at den ikke gjennemborer hele Huden eller Sliimhinden, men at den blot udbreder sig overfladisk, undertiden kun danner en simpel Erosion. Den har oftest sit Sæde paa glans, paa den indvendige Flade af Forhuden og ved Indgangen til vulva. Ved den rundagtige og regelmæssige Form adskiller den sig fra de uregelmæssige og overfladiske Ulcerationer, der undertiden iagttages ved den simple gonorrhoea glandis. Det er sandsynligviis denne Slags Chanker, der hyppigst angriber Urinrøret ved virulente Blennorrhagier.

2) Den anden Art udmærker sig ved den stærke Forhærdelse ved Basis, der aldrig indtræder før den 5te Dag, som oftest senere. Naar Cellevævet er slapt, er Forhærdelsen begrændset, cirkelformig og er at føle paa, som om en overskaaret Ært laae under Ulcerationen; hvis hint derimod er mere fast eller udsat for Compression, kan denne have forskjellig Form, enten være elliptisk eller kamformig, især i Furen bag corona

glandis. I alle Tilfælde er den større end Ulcerationen og kan hæve den i Veiret (ulcus elevatum). Forhærdelsen kan ogsaa angribe Randene, der da ikke længer ere sinuøse; og derved give Ulcerationerne forskjellig Form; i meget sjeldne Tilfælde ere Randene alene forhærdede, hvorved Ulcerationen bliver ringformig (syphilis annularis hos Wallace). Ved Forhærdelsen synes Ulcerationens Udbredning ofte at blive indskrænket, men undertiden indtræffer det Modsatte især ved en pludseligt indtrædende Forhærdelse. I sidste Tilfælde besværes eller ophæves Circulationen aldeles formedelst Blodkarrernes Tillukning og der udvikler sig Koldbrand.

3) Den diphteritiske phagadæniske Chanker har Tilbøielighed til at udbrede sig, men mere paa Overfladen end i Dybden. Dens Form er sjeldent rundagtig, som oftest er den serpiginøs, og skjøndt den kan udbrede sig i forskjellige Retninger, udstrækker den sig hyppigst til de mere declive Steder, hvis Leie befordrer Pus's Infiltration i Cellevævet. Den ligner i flere Henseender den saakaldte Hospitals Brand: dens Bund er nemlig ujevn og bedækket med et Lag af en Art graaagtig falsk Hinde, som man let kunde antage for en Koldbrandsskorpe, men som kun er en Følge af særegen diphteritisk Afsondring, i enkelte Tilfælde findes kun en grødagtig Materie uregelmæssigt fordeelt paa Overfladen, saa at enkelte Kjødvorter staae frem, der dog snart tilintetgjøres af Blodflod eller Koldbrand. Randene ere ialmindelighed tynde, undertiden ødematøse, uregelmæssigt affkaarne, gjennemborede især paa de Steder, hvor de ere meest sinuøse, og indadbøiede; de have, ligesom den mere eller mindre udbredte areola, en bruunlig violet Farve. Denne Art er meget irritabel og ledsages som oftest af meget heftige Smerter eller Betændelse, derimod bemærker man aldrig nogen Forhærdelse ved den; saasnart en saadan indfinder sig, begynder Ulcerationen at aftage. Dens Varighed er langt mere ubestemte end de andre Arters;

R. har seet den beholde sin ulcerative Beskaffenhed, følgelig ogsaa sin Smitteevne, i flere Aar. Den bemærkes hos Subjecter i enhver Alder, hyppigst dog middelaldrende, der have en scrophuløs Constitution, eller ere udsatte for Omstændigheder, der befordre Udbruddet af Skjørbug eller Hududslæt. En formindsket Plasticitet i Blodet synes især at befordre dens Udvikling, derfor kunne simple Ulcerationer let antage denne Beskaffenhed, naar Mercur anvendes paa en empirisk Maade, uden Hensyn til Indicationerne*).

4) Den gangrænøse phagadæniske Chanker er en Følge af en særdeles acut Betændelse, der hurtigen medfører Koldbrand. Naar Skorperne falde af, er der et reent Saar tilbage, i hvis Omfang man vel endnu kan bemærke nogen Phlegmone eller ødematøs Svulst, men ingen Forhærdelse og Pus er ikke længer inoculabelt.

Ligesom Ulcerationsperioden kan frembyde disse Varieteter særskilte eller paa forskjellig Maade forbundne, saaledes kan ogsaa den reproductive Periode have sine Uregelmæssigheder. Ofte kan en større eller mindre Deel af Ulcerationen cicatriseres, medens en anden Deel endnu er i anden Periode, undertiden kan, som man ofte seer ved Ulcerationer paa Livmoderens Hals, Bunden af Saaret hæve sig over Randene og danne en convex, granuleret Flade; der kan fremvoxe sande Vegetationer (den fungøse Chanker), eller der kan endelig blive en Induration tilbage efter Ardannelsen.

Hos Fruentimmer bør man altid anvende Moderspeilet**);

*) s. Ugeskr. f. L. 1ste Bd. P. 534.

**) R. raader at anvende det todeelte, som han, efterat det er bragt ind i Modersteden, dreier saaledes hen til Siden, at den ene Plade vender fortil, den anden bagtil; da Skedehindens Sidedele ikke let forskydes, vil Sliimhinden saaledes ikke komme ind i Rummet mellem Pladerne.

thi undertiden sidde der Chankere paa Livmoderhalsens eller Moderskedens Sliimhinde, og naar disse kun ere lidet udbredte, fremkalde de kun et ringe Udflod og næsten aldeles ingen Smerte. Ligeledes er man ofte nødt til at anvende Speilet ved Chankere i anus. Chankere i Urinrøret kunne vi, naar de ikke sidde lige i Aabningen, kun formode af det mere saniøse blodige Udflod, den fire Smerte paa et enkelt Sted, der forøges ved Chatheterismen, ved Tilstædeværelsen af Knuder eller Forhærdelser paa et Sted langs Løbet af Urinrøret; Vished faae vi kun ved Inoculationen. Denne er ogsaa i det Hele taget vort eneste sikkre diagnostiske Middel til at adskille Chankere fra ikke virulente Saar; thi hine have ikke en saa aldeles bestemt Form i deres Begyndelse eller videre Udvikling, at jo ogsaa andre aldeles ikke virulente Saar paa Kjønsdelene kunde have en lignende. Den foretages med en Lancet, hvis Spids man væder med Pus fra Overfladen af Chankeren og stikker ind under Epidermis paa et eller andet Sted, dog ikke saa dybt, at der udflyder Blod. Man behøver ikke at frygte for at anvende den ved de uregelmæssige Chankre, naar man blot med Ætsmidler destruerer den derved fremkomne Pustel paa 3die eller 4de Dag; thi de ondartede Tilfælde opstaae først efter en Uges Forløb.

Med Hensyn til Prognosen gjør R. opmærksom paa, at denne ikke forværres ved Chankernes forøgede Antal. Deres Sæde er forsaavidt af Vigtighed, som det har Indflydelse paa Dannelsen af Buboner; Chankerne skulle nemlig kun fremkalde dem hos Mandfolk, naar de sidde paa glans, de underste Dele af penis fornemlig frenulum præputii, hos Fruentimer kun, naar de sidde ved Urinrøret eller den øverste Commissur; da de sjeldent findes her, forekomme Buboner ogsaa langt sjeldnere hos Fruentimmer end hos Mandfolk. Af de uregelmæssige Chankre synes med Hensyn til de locale Tilfælde den phagadæniske og især den gangrænøse at være langt værre end den indurerede, skjøndt denne

i andre Henseender er den farligste; thi den giver i de fleste Tilfælde Anledning til almindelig Infection, naar man ikke anvender Macurialia, og selv disse ere ikke altid et sikkert Forebyggelsesmiddel. Saalænge der ved denne bliver en Forhærdelse tilbage, om endog Saaret er lukket, er Helbredelsen ingenlunde fuldendt.

Chankeren helbredes rigtignok hyppigt uden Kunstens Hjælp, men da dette er uvist og ofte gaaer langtsomt for sig, og den Syge derved er udsat for tilstødende locale Tilfælde og en almindelig Infection, bør man, hvis man er kaldt itide, destruere Chankeren lige i dens Begyndelse. Mod denne saakaldte abortive Methode har man gjort flere Indvendinger; der er saaledes anført, at der lettere skulle opstaae secundære Tilfælde efter den, og at den skulde befordre Udviklingen af Buboner. N.s talrige Erfaringer har overbeviist ham om det Urigtige i disse Paastande; naar Chankren destrueres før den 6te Dag, skeer Helbredelsen meget hurtigt og Patienten befries aldeles for Infectionen, har den derimod varet i nogen Tid eller fornemlig er den forbundet med Induration, kan Cauterisationen vel modificere Saaret, men formaaer hverken at befordre eller forhindre Infectionen. Cauterisationen kan vel som enhver anden Irritation frembringe en sympathisk Svulst i de nærliggende Kjertler, men de sande virulente Buboners Fremkomst afhænger af ganske andre Betingelser. Den abortive Methode kan udføres enten ved Excision eller Cauterisation. Den første kan kun foretrækkes, naar man kan udføre den i tilstrækkelig Afstand fra Ulcerationen f.Ex. ved Subjecter, der lide af en medfødt Phimosis, og hvis Chankere sidde paa Forhudens Aabning, eller paa de Fruentimmer, hos hvem meget lange Nymphер ere Chankernes Sæde. Udføres derimod Excisionen nær ved Chankeren, antager det nye Saar atter en virulent Beskaffenhed. Det samme er som oftest Tilfældet, naar man udskjærer en forhærdet Chanker eller blot den

Forhærdelse, en saadan har efterladt; lykkes det endog undertiden, at det nye Saar i sidste Tilfælde heles med Lethed, er Patienten ikke destomindre udsat for en almindelig Infection. Cauterisationen, som man ogsaa har kaldt: méthode ectrotique, er lettere at udføre og finder mindre Modstand hos Patienten. Den kan udføres enten med Helvedsteen eller, hvis man vil have en dybere Virkning, med en Blanding af 5 Dele levende Kalk og 6 Dele kaustisk Kali, hvoraf man ved Hjelp af Vinaand danner en Deig. Ulcerationen bedækkes med et Lag af denne, hvis Tykkelse beroer paa de Væv's Tykkelse, paa hvilke man vil indvirke; det maa derfor være meget tyndt paa Forhuden, da en dyb Cauterisation her let bevirker en betydelig Infiltration; paa frenulum maa denne Blanding aldeles ikke anvendes. Ved Pustler anvender N. efter Omstændighederne enten Excision eller Cauterisation; Ulcerationerne, hvad enten de ere opstaaede strax som saadanne, eller ere dannede af brustne Pustler, smaa Abscesser eller betændte Follikuler, exciderer han helst med en krum Sax og cauteriserer derpaa det nye Saar.

Men naar disse Midler ikke virke tilstrækkeligt dybt eller de Syge ikke have søgt Hjælp itide, maa man gribe til andre. Behandlingen er da forskjellig ved de forskjellige Arter. Naar Chankeren sidder i Urinrøret og er ledsaget af en Blennorrhagie, anvendes Igler i Mellemkjødet eller langs Løbet af Urinrøret, locale blødgjørende Bade, hvortil man kan sætte Opium, almindelige Bade og rigelige Drikke. For at forhindre Erectioner give man hver Aften 2 Piller efter følgende Formel:

Rp. camphoræ gr. xxxvj
extr. gummos opii gr. viii
muc. gj arab qs
ut f p. no XVI.

Hvis der danne sig Abscesser langs Canalens Løb, maae de aabnes itide; naar Betændelsen er aftaget efter disse Midler,

anvendes Injectioner med den nedenfor omtalte aromatiske Viin, der i Begyndelsen blandes med et Afkog af Valmuehoveder. Naar Blennorrhagien er ophørt, kan man anvende Cauterisation med det Lallemandske Instrument. Hvor Chankeren sidder i Urinrørets Munding, anvendes de almindelige Midler, og Aabningens Læber holdes fra hinanden ved en Bourdonet. Chankerne i Moderstedet og Livmoderhalsen ætses og forbindes hyppigt ved Hjelp af Moderspeilet; de, der sidde i anus, udfordre især megen Reenlighed, slimede Lavements efter hver Stolgang og Indbringelsen af Bourdonets, naar de ikke irritere for meget.

De superficielle Chankere hele ialmindelighed paa et Par Dage ved en overfladisk Cauterisation og Indbringelsen af fiint Linned eller Charpie mellem glans og Forhuden.

Den regelmæssige Chanker maa hyppigen forbindes, idetmindste 4 Gange daglig med Charpie, der er vædet med den aromatiske Viin, der tilberedes af Spec. aromatic 3ij., der digereres i 8 Dage med 3xvj—xviij rød Viin, hvortil der efter Udtrykningen og Sieningen sættes 3j Aqv. sclopetar. De maae desuden ætses hyppigen med Helvedsteen under den ulcerative Periode og senere, naar Kjødvorterne skyde for rigeligt frem; derimod maa man undgaae alle Salver, ligesom alle Skorper omhyggeligen borttages. Er Affondringen meget rigelig, kan man anvende en Opløsning af Tannin i Viin (grviij. til 3iij.), og hvor den aromatiske Viin fremkalder Smerter, tilsætte Opium (1 gr. til 3v.). Naar Affondringen ophører eller der indfinder sig Induration, bruges emollierende Afkog. Denne locale Behandling er aldeles tilstrækkelig, naar Patienten holdes i Ro og underkastes en passende Diæt; men er han plethorisk og robust, er streng Diæt og en local og universel antiphlogistisk Behandling nødvendig; for Svækkede maa Diæten være mere nærende.

Ifølge Kongl. Resolution af 15de d. M. er det blandt andet bestemt:

„at der, imod en Godtgjørelse af omtrent 170 Rbd., af Consistorium efter det medicinske Facultets Forslag antages en yngre Læge til Medhiælper for Professoren i comparativ Anatomie."

Da denne Antagelse ikke taaler nogen Udsættelse, efterat Universitetets hidtilværende Prosector allerede er fratraadt, anmodes de Attraaende at indgive deres Ansøgninger om denne Ansættelse, der hvergang kun gjælder for eet Aar, snarest mulig til Undertegnede.

Den kongl. Fødselsstiftelse den 26de September 1840

Eschricht.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Lunos.

Den 10. Octbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 15.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Cirrhose i Leveren.

(Efter Becquerel, Archiv. génér. de méd. — Avril et Mai 1840).

Skjøndt allerede de ældste Læger anføre Sygdomme i Leveren som en af de hyppigste Aarsager til Vatterſot, er Laennec dog den første, der med sin sædvanlige Nøiagtighed har beskrevet ovennævnte Sygdom og i denne søgt den fornemste Aarsag til visse vatterſotige Tilstande. Han antog, at den opstod ved Afsætningen af et nyt sygeligt Product, som ikke var særegent for Leveren, men ogsaa kunde dannes i andre Organer, hvilket han, paa Grund af dets Farve, kaldte Cirrhose (κιρρος, guul). Det skulde, efter hans Mening, ligesom andre sygelige Afsætninger, gjennemløbe 2 Stadier, stad. cruditatis og st. emollitionis, og vise sig under 3 Former: i Masser, i Plader (en plaques) og som sækformige Svulster. De senere Pathologer, der have beskjæftiget sig med Undersøgelser om denne Sygdom, Boulland, Andral og Cruveilhier have vel vist, at den ikke skylder et særegent nyt Væv sin Oprindelse, men at den opstaaer ved en sygelig Omdannelse af Leverens eiendommelige Væv, og altsaa er særegen for denne, dog ere de ikke enige om Maaden, hvorpaa denne skeer. Vi har derfor i denne Afhandling, der er begrundet paa 42 deels af ham selv deels af Andral iagttagne Tilfælde, søgt med Nøiagtighed at fremstille Sygdommens Udvikling og,

hvad hans Forgjængere mindre have indladt sig paa, dens nosologiske Betydning.

For at Beskrivelsen af Sygdommens Sæde og Natur kan blive desto tydeligere, maae vi forudskikke nogle Bemærkninger om Leverens normale Anatomie. Dette Organ bestaaer tydeligt af 2 Væv, det gule og det røde; det første er dannet af smaa, ialmindelighed afrundede, uregelmæssige Masser, som danne smaa Lapper (lobuli) og vel communicere indbyrdes, men dog ere adskilte fra hinanden ved det andet røde, paa Kar rige Væv. Ved Undersøgelsen med Loupen seer man tydeligt det gule Væv's celluløse Bygning, hvorved det faaer nogen Lighed med Sivets Marv, med Undtagelse af, at Porerne i hiint ere meget smaa. Det røde eller interlobulære Væv, som saaledes omgiver den gule Substants, kan man anse for en Fortsættelse af capsula Glissoni, hvori de forskjellige, overordentligt talrige Pulsaarer og Blodaarer forgrene sig, førend de trænge ind i det gule Væv, der danner det egentlige Afsondringsorgan for Galden. Denne Leverens normale Bygning sees tydeligt, hvad enten man begynder Undersøgelsen fra den glisonske Capsel, eller fra et Indsnit paa et andet Sted i Organet, med mindre det har været udsat for stærke Congestioner, f. Ex. ved en asphyctisk Død, eller er blodløst, som hos Fruentimmer, der ere døde af Livmoderkræft eller Blodflod fra Livmoderen; thi i første Tilfælde har Injectionen ogsaa udbredt sig til den gule Substants, hvorved hele Leveren faaer en ensformig rød Farve, i sidste har Blodet ogsaa forladt det røde Væv og hele Leveren er bleg og guulagtig.

Det er det omtalte gule Væv, der er Cirrhosens primitive Sæde; dette bliver nemlig infiltreret af en æggehvidestofagtig-fibrinøs, guulagtig Materie, der bedst kan sammenlignes med de bløde, hvidlige, æggehvidestofagtige falske Hinder, som man træffer i de serøse Hinders Extravasater. Af denne interstitielle Infiltration i de smaa Leverlappers Centraldele opstaaer Hypertrophie i det

gule Væv, hvorved en stor Deel af den røde Substants sammentrykkes og derved tilsidst angribes af Atrophie, medens de mindre Blodkar og Galdegange, som udbrede sig i den, tillukkes. Ligesom de falske Hinder, efterhaanden som de blive fastere og organisere sig, tabe i Omfang og blive tyndere, saaledes trækker og den plastiske Materie, der har infiltreret det gule Væv, sig sammen og taber i Omfang samtidigt med det infiltrerte Organ; istedetfor Hypertrophien indtræder der nu en Atrophie i det gule Væv, medens det røde næsten aldeles forsvinder, saa at Leveren ofte kun bestaaer af en Sammenhobning af guulagtige Masser af forskjelligt Omfang eller at flere smaa Lapper vore sammen (cirrhose en plaques).

Den omtalte plastiske Exsudation afhænger ikke af nogen sand Betændelse; thi B. har aldrig, selv ved den nøiagtigste Undersøgelse med Microscopet, opdaget Puskugler eller nogen betydelig Afsondring af fedtagtig Materie, der ellers pleier at ledsage Suppurationen. Rimeligviis opstaaer den af stærke og hyppige Congestioner, hvorved ikke blot det røde Væv men ogsaa det gule overfyldes med en større Mængde Blod, end den der er nødvendig til Galdens Afsondring, og en Udsvedning af den oversky-dende Blodmasses Æggehvidestof og Trevlestof i den gule Substants fremkaldes, en Formodning, der vinder i Sandsynlighed derved, at de gule Granulationer ofte have en noget rødlig Farve, som er Spor af Blodets farvende Princip.

Cirrhosen angriber aldrig Leveren partielt, den synes vel undertiden meget mere udviklet paa den yderste og nederste Deel af venstre Lap, fordi denne er langt tyndere. B. beskriver 3 Grader; i den første, som er den hyppigste, især som Complication ved Hjerte- eller Lungesygdomme, er Leverens Omfang enten normalt eller lidet forøget, dens Form derimod naturlig. Ved Indsnit bemærker man et guulagtigt Væv, der er marmoreret af røde, bugtede og uregelmæssige Linier. Den gule Bund

dannes af det hypertrophiske gule Væv, de røde Linier af det sammentrykte og fastnede røde. Hvor stærke end Congestionerne ere til de øvrige Underlivsorganer, endog til Leveren selv, bemærker man dog aldrig nogen Injection af det gule Væv, kun de større Kar ere overfyldte med Blod.

Den anden Grad er meget sjeldnere; Leveren er aftaget i sit Omfang, ujevn og besat med smaa, uregelmæssige Svulster af forskjellig Størrelse, der have en guulagtig, undertiden tillige lidt rødlig eller bruunlig Farve; dens Fasthed er betydeligt forøget, og de mindre Blodkar og Galdegange aldeles tillukkede. Undersøger man nøiagtigt Overfladen, efter at have borttaget den glissonske Capsel, hvilket ofte kan være vanskeligt nok, opdager man med Lethed, at Leveren er dannet ved en Sammenhobning af gule, faste, uregelmæssige, afrundede Masser, der ofte ere saa tæt sammenklemte, at de gjensidigen have forhindret hinandens Udvikling, men undertiden ere adskilte ved smaa hvide celluløse Linier, der ere Rester af det sammentrykte og faste, røde eller interlobulære Væv, hvis Blodkar ere tillukte (Laennecs cirrhose en kystes). De aabentstaaende Mundinger af de overskaarne V. hepaticæ ere ofte formindskede i Omfang og uregelmæssigt afrundede.

Den tredie Grad, den sjeldneste, er den, som Laennec har beskrevet som Emollitionsperioden; Leveren er lille, fast, indskrumpet, dens Form uregelmæssig; ved Indsnit finder man to Slags smaa Huulheder, nogle tomme, hvis Vægge ere dannede af en meget tynd celluløs-fibrøs Hinde, og andre, der ligne disse, men ere opfyldte af en geleeagtig, grønlig, temmelig tynd Vædske. Resten af Leveren er dannet af de ovenfor beskrevne talrige, uregelmæssige, tæt sammenhobede, gule Granulationer. Det er imidlertid uvist, om denne Tilstand er fremkaldt ved Emollition af de forandrede smaa Leverlapper, og hvorledes denne er opstaaet, eller om den er en ganske anden Sygdom.

Som secundære Følger af Cirrhosen finder man undertiden en betydelig fast Tilhæftning af Glisſons Capſel til den forandrede Levers Væv og faste fibrøſe Adhærenſer mellem dette Organ og Mellemgulvet, der ere Følger af Betændelſer i Bughinden, hvilke ſom oftest ere partielle og chroniſke. Galdeblæren var derimod næſten i alle Tilfælde aldeles ſund, Galden ſelv, der dog ikke blev chemiſk underſøgt, mere eller mindre forandret i Udſeende uden at frembyde noget for denne Sygdom Særegent.

Der er en anden Sygdom, ſom ligeledes begynder i det gule Væv, men ſom man vanſkeligt kan forveksle med Cirrhosen, det er den fedtagtigt Degeneration. Ved denne infiltreres hiin Subſtants af en fedtagtigt Materie og bliver hypertrophiſk, men er blegere og mindre faſt, og ved Scalpellen, Varmen, Æther o. ſ. v. kan man let overbevise ſig om Tilſtedeværelſen af en ſtor Mængde Fedt. Efterſom Sygdommen tiltager, udſtrækker Infiltrationen ſig ogſaa til det røde Væv og forandrer tilſidſt Leveren til en lys, gul Maſſe, ſom er tiltaget i Omfang, undertiden i overordentlig Grad, og har en temmelig eensformig Farve og meget mindre Conſiſtents end i naturlig Tilſtand.

Sjelden findes Cirrhosen uden andre Complicationer (kun i 7 Tilfælde af de 42). De organiſke Læſioner, ſom findes i andre Organer, kunne enten være chroniſke og dannede før eller ſamtidig med den, f. Ex. Hjerteſygdomme, flere Lungeſygdomme, eller være udviklede paa en acut Maade og maae da anſees for Følger af Leverens Lidelſe.

Blandt hine indtage Sygdomme i Hjertet den første Plads; de fandtes i Halvdelen af de 42 Tilfælde, der ligge til Grund for denne Afhandling og vare undertiden complicerede med Sygdomme i andre Organer end Leveren, fornemmelig i Lungerne. Forholdet i Hyppigheden af de forſkjellige ſpecielle Arter afveg ikke fra det almindelige; Hjertets univerſelle Hypertrophie og Sygdomme i dets venſtre Halvdeel vare derfor de hyppigſte. Der

kan neppe være nogen Tvivl om, at de have foraarsaget Cirrhosen; thi deels gik Symptomerne paa dem forud for Levertilfældene, deels vare Cirrhoserne i det større Antal af Tilfældene endnu kun i første Grad, medens hine havde naaet en betydelig Udvikling. Det er jo desuden en bekjendt Erfaring, at Leveren ved chroniske Hjertesygdomme er udsat for betydelige mechaniske Congestioner.

I 9 Tilfælde fandtes Lungeemphysem og chronisk Bronchitis, næsten i alle i Forbindelse med Hjertesygdomme. De have uden Tvivl forøget disses Indflydelse, som de vistnok ogsaa, hvor de bestaae alene, kunne give Anledning til habituelle mechaniske Congestioner til Leveren.

Tuberkler i Lungerne vare hos 6 Aarsag til Døden, skjøndt Cirhosen hos de 2 havde naaet den 2den Grad og frembragt Bugvattersot. Symptomerne antydede, at Tuberklernes Dannelse var gaaet forud for Leversygdommen; at de ikke ere uden Indflydelse paa dennes Fremkomst, antager B., paa Grund af, at Dypsnøen, der rigtignok i Phthisis er langt mindre end i de foregaaende Sygdomme, maa forstyrre den venøse Circulation i Underlivet, og at de især imod Slutningen af denne Sygdom tilstedeværende Feberbevægelser maae frembringe en stærkere Circulation af Blodet i Leveren saavelsom i den øvrige Organisme, og saaledes fremkalde en næsten vedholdende activ Hyperæmie i dette Organ. Desuden viser den i Phthisis hyppigt forekommende Fedt-Degeneration af Leveren, at dette Organ er udsat for Forandringer ved Lungetuberklers Udvikling.

Den Forandring i Nyrerne, som man har givet Navn af den brightske Sygdom, fandtes hos 13; hos nogle af disse vare de complicerede med en ældre Sygdom i Hjertet eller Lungerne, der uden Tvivl havde givet Anledning til dem begge; hos andre havde Cirrhosen en ældre Oprindelse og har vistnok fremkaldt Nyresygdommen ved at besvære den venøse Circulation i

Underlivet; hos enkelte syntes de begge at have været udviklede til samme Tid og begge at skylde en hidtil ukjendt indvendig eller udvendig Aarsag deres Dannelse.

Kun i 1 Tilfælde fandtes Kræft i Maven, som det syntes, af ældre Oprindelse end Cirrhosen og den samtidigt tilstedeværende Nyresygdom; hvorvidt hiin har havt nogen Indflydelse paa disses Dannelse, er uvist.

Af de ved Sectionen fundne Læsioner, der snarere maae ansees for Sygdommens Følger, maae vi især mærke os, serøse og purulente Extravasater i Bughinden og Blodflod fra Maven og Tarmkanalen. De serøse Extravasater, der oftest ere lyse og gjennemsigtige, men undertiden blandede med en ringe Mængde organisk detritus eller fedtagtig Materie, ere ofte temmelig ubetydelige. Skjøndt de i Tilfælde, der ere complicerede med Hjertesygdomme, som oftest afhænge af disse, ere de dog et constant Symptom ved den ikke complicerede Cirrhose i 2den Grad. Overgangen fra et serøst til et purulent Extravasat er ofte umærkelig; det er desuden en Kjendsgjerning, at serøse Extravasater i lukkede Huulheder have en vis Tilbøielighed til at forandre sig til Pus, naar de ligge i Nærheden af eller omkring et sygt og dybt angrebet Organ. Jøvrigt fandtes der i flere Tilfælde saavel nyligt dannede, bløde, falske Hinder, som ældre og celluløse Adhærenser mellem de forskjellige Underlivs-Organer. Da Forgreningerne af V. porta ved Cirrhosen i 2den Grad ere forstoppede, kan der opstaae habituelle Congestioner til Tarmkanalen, som have et Blodflod til Følge. Disse iagttoges ogsaa i 5 Tilfælde, deels i Maven, deels i Tynd- og Tyk-Tarmen, hvoraf nogle vare mærkelige derved, at Blodet var infiltreret paa enkelte Steder under Bughinden, ja undertiden endogsaa dannede fremstaaende Svulster, der vare bedækkede af den tynde og gjennemsigtige Bughinde. Ulcerationerne, der fandtes i Tarmkanalens Sliimhinde have vel undertiden havt samme Aarsag, i

flere Tilfælde opstode de af de complicerende Tilfælde (Tuberkler). De andre Læsioner, hvoraf nogle vare sjeldnere, andre hyppigere, nemlig Extravasater i Brysthinden, acute og chroniske Betændelser i denne, Betændelser i Hjertesposen og Lungerne, Oedem og Apoplexie, maa esnarere ansees som Følger af de ovenfor omtalte Lunge- og Hjertesygdomme, end af Cirrhosen.

Hvad Sygdommens Aetiologie angaaer, have vi allerede omtalt den Indflydelse, man maa tilskrive fornemmelig Hjertesygdommene og Tuberklerne. I nogle enkelte Tilfælde synes en chronisk Gastritis at have været den virkende Aarsag. En Contusion i Lenderegnen, Fødemidler af en daarlig Beskaffenhed, Misbrug af Spirituosa, anstrængende Legemsarbeider, nedtrykkende Sindsliidelser og Udsvævelser synes i enkelte Tilfælde at have begunstiget Sygdommens Udvikling, i nogle faa andre kunde B. ikke opdage nogen ydre Aarsag eller organisk Læsion, som med Grund kunde sættes i Forbindelse med denne. Iøvrigt angriber den hyppigere Mandfolk end Fruentimmer og forekommer oftest mellem 30 og 40 Aar, man har kun enkelte Exempler paa, at den har angrebet Børn. — Da Sygdommen, deels paa Grund af Complicationerne, deels af andre Aarsager kan yttre sig paa heel forskjellig Maade i de forskjellige Tilfælde, og ofte alene kjendes ved de negative Symptomer, er det vanskeligt at give en almindelig Fremstilling af alle dens Symptomer. Vi skulle derfor, før vi gaae over til at fremstille disse hver for sig, give et Uddrag af 2 Sygehistorier, der kunne tjene til et Billede paa den acute og chroniske Cirrhose.

I. En 40aarig Mand var for en Maaned siden efter nogle Dages Ildebefindende, uden ham bekjendt Aarsag, blevet angrebet af Smerte i det høire Hypochondrium, 8 Dage senere svulnede Underlivet op, og der viste sig en efterhaanden tiltagende Gulsot. Da han indlagdes paa Hospitalet, led han af Gulsot i høi Grad, Ansigtet var afmagret, dets Træk forandrede, Læberne bedækkede af sorte Skorper, Tungen tør og rødliggul, Gummerne tørre, Tørsten temmelig stærk, Aabningen standset. Urinen, der udtømtes med Vanskelighed, var tyk, meget saur, rødlig, po-

merantsfarvet, indeholdt Galdefarvestof og affatte ved Afkjølingen et meget rigeligt, teglstensfarvet Bundfald, der bestod af surt urinsurt Ammoniak. Der var et ringe Extravasat i Underlivet, Leveregnen var Sædet for en dump Smerte, der strakte sig noget op i den høire Side af Brystet. Ved Befølen og Percussion kunde man ikke opdage nogen sygelig Tilstand i Leveren, den steeg kun lidet nedenfor de falske Ribbeens Rand. Pulsen var uregelmæssig, lille, 84—96, Huden ikke heed. Patientens Kræfter og Kjød svandt Dag for Dag, medens Gulsoten tiltog, og han døde under Vildelser 6 Uger efter hans Indlæggelse.

Ved Sectionen fandtes flere Potter af en gulagtig, lidt klæbrig Vædske i Underlivet, uden at der var Spor til falske Hinder; Leveren havde sit naturlige Omfang, men var forøget i Haardhed, Fasthed og Vægt. Dens Overflade var rynket, ujevn og besat med smaa Svulster; efter at den glisonske Capsel var borttaget, hvilket skete med Lethed, fandtes disse saadel paa Overfladen som inde i Substantsen at være saumensatte af smaa, uregelmæssigt afrundede Granulationer, der havde et Hampekorns Størrelse og vare tæt sammentrængte; midt i bemærkedes nogle fine røde Linier, der vare Rester af det røde, atrophiske Væv. Iøvrigt kun lidt Ødem i den bageste Deel af Lungerne og Overfyldning af Blod i Nyrerne.

II. En 50aarig Kone blev, efter at have boet i nogen Tid paa et fugtigt Sted og været udsat for Sindslidelser, angrebet af hyppige Smerter i Hovedet og Dyspnøe, der forøgedes i fugtigt Veir. Omtrent 2 Aar før hun toges i Behandling af B., begyndte Underlivet at svulne, 15 Maaneder siidigere ogsaa Underextremiteterne, hvorved hun først blev nødt til at holde Sengen. Ansigtet var guult og meget afmagret ligesom Overextremiteterne, Bugvatsotten og Ødemet i Underextremiteterne betydelige. Huden var guul, lidt kobberfarvet, tør, lidt heed og ru at føle paa, Smerter i det høire Hypochondrium havde aldrig været tilstede og bemærkedes heller ikke nu; Tungen var hvidlig, belagt og tør, Torsten ubetydelig, Aabningen standset, Pulsen 100, Urinen var suur, rødlig pomerantsfarvet, gjennemsigtig og indeholdt lidt Sliim, 2 Timer efter at den var udtømt, affatte den et cinnoberfarvet Bundfald af surt urinsurt Ammoniak. Ved Auscultationen og Percussionen opdagedes Lungeemphysem med chronisk Bronchit.s. Hun døde 15 Dage efter af Afstræfkræftelse.

Ved Sectionen fandtes gjennemsigtigt Serum i Underlivet, Leveren var lille, indstrumpet og frembød alle Tegn paa Cirrhose i 2den Grad, Nyrerne fulde af Blod, Lungerne angrebne af de ovennævnte Sygdomme.

Symptomerne. Forandring i Leverens Omfang er vanskelig at kjende; thi ofte gjør en Bugvatterſot enhver Underſøgelſe umulig, deels kan i de Tilfælde, der ere complicerede med en Hjerteſygdom, Leverens forøgede Omfang afhænge blot af en mechaniſk Congeſtion. Kun hvor Cirrhoſen er tiltaget meget hurtigt, og Bugvaterſoten er ubetydelig, kan man ved Befølen og Percusſion erkjende Leverens Atrophie.

Smerte i Leveregnen bemærkes kun i enkelte og det altid acute Tilfælde, den er dump og forøges kun meget ubetydelig ved Tryk.

Guulſot viſer ſig ogſaa temmelig ſjeldent, hyppigſt i de acute Tilfælde.

Hudens Farve er ikke deſtomindre temmelig charakteriſtiſk ſaavel i de ſimple ſom complicerede Tilfælde, iſær i Anſigtet og paa Halſen, den varierer fra den gule terreſtriſke til den kobberagtige. Naar Sygdommen har naaet en ſtørre Udvikling, antager Huden en egen Tørhed og Ruhed.

Afmagringen tiltager med Sygdommens Fremſkridt og bemærkes iſær i Anſigtet og paa Overextremiteterne, endog i de Tilfælde, der ere complicerede med Hjerteſygdomme, i hvilke Anſigtet ellers pleier at være opdunſet.

Bugvatterſot er et af de meeſt conſtante Symptomer i Sygdommens 2den Grad, den udvikler ſig hurtigere og er mindre betydelig i den acute Cirrhoſe, i den chroniſke udfordrer den ikke ſjeldent Punction. Den ledſages kun i enkelte Tilfælde af Smerte, der altid antyder en chroniſk Betændelſe i Bughinden.

Oedem findes ikke i den acute og udvikler ſig i den chroniſke altid efter Bugvaterſoten, med mindre Hjerteſygdomme eller den brightſke Sygdom complicere den.

Hvis Tarmkanalen ikke lider af nogen primær eller conſecutiv Sygdom, bemærker man ikke nogen Forandring i For-

døielses-Organernes Virksomhed selv i Sygdommens senere Periode. Appetiten er god, Tørsten ikke engang i den acute synderlig forøget, Aabningen ialmindelighed naturlig og Excrementernes Farve afviger ikke fra den normale endog hos dem, der lide af Gulsot. Mod Slutningen indfinder der sig Diarrhee, der ogsaa altid var tilstede ved Complicationen med den brightske Sygdom, rimeligviis som en Følge af den ved Nyresygdommen betingede Forandring i Blodet.

Urinen undergaaer betydelige Forandringer. Foruden at den hos Gulsotige indeholder en større eller mindre Mængde af Galdens Farvestof, besidder den altid, naar Cirrhosen kun er saameget udviklet, at den giver Anledning til selv ubetydelige Functionsforstyrrelser, følgende Egenskaber. Den er mørk, pomerantsfarvet, tyk, meget suur, og afsætter ved Afkjølingen eller ved Tilsætning af lidt Salpetersyre et Bundfald af surt urinsurt Ammoniak, som har en rød, Cinnober temmeligt lignende Farve, hvilken skylder Forbindelsen af den store Mængde Farvestof med det omtalte Salt sin Oprindelse. Urinstoffet er desuden som oftest tilstede i forøget Mængde. Ved betydelige vattersotige Tilfælde, der ere en Følge af samtidige Hjertesygdomme, indeholder Urinen tillige Æggehvidestof. Dette findes ogsaa tilligemed de omtalte Forandringer, naar Cirrhosen er gaaet forud for den brightske Sygdom, er denne derimod opstaaet samtidigt med hiin, udvikler den sig langt hurtigere og Urinen undergaaer da kun de Forandringer, der charakterisere Nyresygdommen.

Der bemærkes hverken ved den acute eller chroniske nogen Feberbevægelse, Pulsen er naturlig, kun ved Slutningen lidt hurtig, men lille. De øvrige Forandringer ved Aandedrættet og Blodomløbet afhænge kun af de tilstedeværende Complicationer.

Sygdommens Forløb er enten acut eller chronisk. Den acute Cirrhose er sjeldnere, den begynder ialmindelighed med Gulsot og en dump Smerte i det høire Hypochondrium, noget

senere udvikler Bugvatterſoten ſig, Feber er der ikke tilſtede, med mindre der træder en eller anden Betændelſe til. Den varer fra 5—6 Uger til 3 Maaneder. Den chroniſke er langt almindeligere, men er i første Grad aldeles latent; et ſig langtſomt udviklende Extravaſat i Bughinden er i Sygdommens mere udviklede Periode det første Tegn, ſenere faaer Huden den ovenfor omtalte charakteriſtiſke Farve. Disſe 2 Symptomer i Forbindelſe med Urinens Forandring og undertiden Forſtoppelſe ere de eneſte, der antyde dens Tilſtedeværelſe. Denne Form forløber meget langſomt fra nogle Maaneder til flere Aar. Kun i enkelte ſjeldne Tilfælde bemærkes Remiſſioner; i de fleſte er Sygdommen continuerende og fører næſten altid til Døden. Denne indtræder ſom oftest under nye tiltrædende acute Tilfælde, der deels kunne være Følger af Cirrhoſen, deels af de andre complicerende Sygdomme; de ere Betændelſer og Blodflod ſom oftest i Bryſtets eller Underlivets Organer, ſjeldnere i Hjernen.

Af det Foregaaende er det indlyſende, at Diagnoſen ofte er færdeles vanſkelig, undertiden umulig. De Sygdomme, med hvilke Cirrhoſen har flere Symptomer tilfælleds, og fra hvilke den vanſkeligt adſtilles, ere:

1) Sækvatterſot, men i denne har Svulſten ofte en særegen Form, Huden er ikke farvet og Urinen ikke forandret paa den ovenfor omtalte Maade.

2) Chroniſk Bughindebetændelſe, men i denne har Huden ikke den charakteriſtiſke Farve, der er desuden Feber tilſtede og Underlivsſmerter.

3) Chroniſk Leverbetændelſe, dog er Leveren i denne hypertrophiſk, Smerterne mere levende, og continuerende eller intermitterende Feberbevægelſer yttre ſig, ingen Bugvatterſot.

4) Kræft i Leveren, men Leveren er hypertrophiſk, undertiden ſmertefuld, der er ingen Bugvaterſo, men ſenere Oedem

i Underextremiteterne, Guulsot er temmelig hyppig, ofte er der ogsaa Kræft i andre Organer, tilsidst indfinder der sig Hectik.

Erfaringen har endnu ikke viist nogen Behandling, der har ført til et heldigt Udfald. Igler, mere eller mindre kraftige Derivantia, urindrivende og lxrerende Midler have været anvendte uden Nytte; Tapningen har lindret for en Tid, hvor Bugvatsersoten var betydelig.

Hovedresultaterne af denne Afhandling ere:

1) Cirrhosen er en Hypertrophie i Leverens gule Væv, der opstaaer ved en Infiltration af en plastisk Materie, der først har en vis Grad af Blødhed (Sygdommens 1ste Grad), senere taber sine Vanddele, bliver fastere og betinger en Atrophie i de infiltrerte Dele og en Indskrumpning af Leveren (2den Grad).

2) I første Grad er Leverens Omfang uforandret eller forøget, den gule Substants er forøget, celluløs og gjennemskaaret af røde, uregelmæssige Linier, i anden Grad er Leveren atrophisk, indskrumpet, haard, fast og har en eensformig, guul Farve; undertiden finder man den forandret til en Mængde sammenhobede gule Granulationer, der have forskjellig Størrelse og Figur og ere fastklæbede til hinanden.

3) Cirrhosens Udgangspunct er en habituel Hyperæmie i Leveren, enten activ eller mechanisk.

4) Den afhænger hyppigst af Hjerte- og Lungesygdomme, efter disse synes især Sygdomme i Tarmkanalen, især dens øverste Deel at have meest Indflydelse paa dens Frembringelse.

5) I første Grad er Sygdommen latent; i 2den ere Symptomerne enten negative, forsaavidt som man kun ved Mangel paa andre Aarsager til den tilstedeværende Bugvatsersot kan komme til Formodning om den, eller positive: Leverens Omfang, Hudens og Urinens Beskaffenhed og Fordøielsesorganernes Lidelser.

6) De consecutive Complicationer ere enten Læsioner i Tarmkanalen formedelst den forhindrede venøse Circulation i Un-

derlivet, acute Betændelser i de serøse Hinder eller parenchymatøse Organer og chroniske Blodflod.

7) Diagnosen er ofte vanskelig, Prognosen slet, Behandlingen har endnu altid været uden gavnlige Følger.

Om Anvendelsen af Brækviinsteen i store Indgifter mod Ledevand.

(Efter Gimelle. Gazette des hopitaux, Juli 1840).

En antiphlogistisk Behandling og stærke Derivantia ere ikke altid tilstrækkelige til at hæve denne Sygdom og udfordre desuden længere Tid. Imidlertid er det høist vigtigt, at Resolutionen fremkaldes hurtigt, førend det serøse Extravasat har faaet Tid til at forandres, og Synovialhinden er blevet angrebet i sin Textur. Det Middel G. har seet fortrinligst Nytte af er Brækviinsteenen i høi Dosis, der som oftest gjør den locale antiphlogistiske Behandling unødvendig eller i det mindste indskrænker dens Brug til de Tilfælde, hvor Feberen er heftig, Rødmen og Heden meget stærke. Han har heldigen anvendt den i 28 Tilfælde, hvoraf de 19 havde sit Sæde i det ene, 3 i begge Knæled, 2 i Skulderledet, 1 i Albueledet og 1 i Fodledet. Patienterne begyndte med en Opløsning af gr. iv i en Pot af et Infus af Pomerantsblade, som indtoges i 24 Timer i 5 til 6 Afdelinger, helst længere Tid efter Maaltiderne, og forøgedes hver Dag med gr. ij indtil gr. xvj—xviij—xx. Hos de fleste indfandt der sig kun Brækninger og Diarrhee den første Dag, hos alle ophørte de den 3die og indfandt sig ikke oftere; hvor de første vare meget stærke, formindskedes Mængden af Infuset og lidt

Syr. diacodii tilsættes. Reſorbtionen var fuldendt i 8, 10 høiſt 16 Dage; Smerterne aftog i Forhold til Extravaſatets Formindſkelſe og forſvandt med dette, ſaa at Patienten efter Reſorbtionens Fuldendelſe kunde gaae med ſamme Lethed ſom før Sygdommens Indtrædelſe; kun i 2 Tilfælde, i hvilke Reſorbtionen var fuldendt i 15 til 16 Dage, vedbleve Smerterne endnu 30 til 40 Dage. De meeſt conſtante Virkninger, Midlet frembragte i de ovenanførte Tilfælde, vare: Mathed, Formindſkelſe af Pulſens Hyppighed, og Sved iſær om Natten; hos 5 indfandt ſig Bræknинger, der varede fra 1 til 3 Dage, hos 8 Diarrhee og hos 3 andre begge diſſe Udtømmelſer, der havde ſamme Varighed; de øvrige bleve frie for dem. Hos alle var Appetiten god eller indfandt ſig, ſaaſnart Udtømmelſerne ſtandſede, hvorfor man ogſaa ſnart maatte forhøie Diæten. Paa Grund af den rigelige Sved var Urinafſondringen altid formindſket.

Om radikal Helbredelſe af Varicocele ved ſubcutan Ligatur.

(Efter Ricord. Gazette des hopit. Aout 1840).

Den af R. i 30 Tilfælde med Held anvendte ſimple og fareſri Operationsmethode udføres paa følgende Maade. Efterat Patienten har ſtaaet opreiſt i nogen Tid, for at alle de varicøſe Blodaarer kunne deſto tydeligere bemærkes, fatter man hele det venøſe Paqvet i en Hudfold, i det man tillige med Omhyggelighed afſondrer det fra vas deferens. En lige Naal, der er forſynet med en ſtærk, dobbelt Silketraad, hvis frie Ende danner en Slynge, føres tværs igjennem Hudfolden mellem Blodaarerne og Sædkarret; fra denne Naals Udgangsaabning føres en anden Traad af lignende Beſkaffenhed mellem Blodaarerne og Huden ud af dennes Indgangsaabning, ſaaat Varicocelet er omgivet af 2 Traade, der have ſamme Indgangs- og Udgangsaabning. Man fører nu den frie Ende af hver Traad i den andens nærliggende Slynge, hvorved Blodaarebundtet er omfattet af en Løbeknude;

forat bevirke en Sammensnøring af denne behøver man kun at trække i Traadene i modsat Retning. For at vedligeholde og efterhaanden forøge Sammensnøringen, anvendtes et af Charrière opfundet Instrument, der har Formen af en Hesteskō. I Enden af begge dettes Grene er en lille Aabning, hvorigjennem hver Traad føres ind og ledes i en Rende langs Convexiteten af Instrumentet forat forenes i en Knude over en lille Binde, der er anbragt i Midpunktet, med den fra den modsatte Side. Traadene have ialmindelighed gjennemskaaret Blodkarrene paa 15de eller 20de Dag og kunne da med Lethed føres ud paa eengang. Er Varicocelet meget stort, kan man anlægge endnu en Ligatur under den første og Instrumentet er ogsaa senere blevet saaledes indrettet, at det kan optage samtidigt begges Traade, og at disse kunne strammes hver for sig. Det Tilfælde, der anføres, angik en ung Mand, der havde lidt af Sygdommen i 10 Aar og ønskede at opereres. Ligaturen anvendtes paa ovennævnte Maade og frembragte kun en ubetydelig og kortvarende Smerte; den strammedes stærkere 2 Dage efter; den 4de Dag kunde man paa den knudrede Beskaffenhed i Aarerne bemærke deres Tillukning, Traaden strammedes ved et Par Omdreininger af Binden; den 10de Dag opstod der Smerter og nogen Spænding i Pungen, der ophørte paa et Par Dage efter Brugen af Omslag, hvorefter man forsøgede Sammensnøringen Dag for Dag; den 18de vare Traadene løse og udtoges; Blodaarerne syntes aldeles tillukkede, og et Par Dage efter kunde man allerede bemærke Resolutionen i det venøse Pagvet. Patienten forlod nu Hospitalet, men indsandt sig flere Gange i de næste 4 Maaneder; allerede 2 Maaneder efter Operationen var Svulsten, der dannedes ved de Blodklumper, der tilstoppede Aarerne, betydeligt aftaget, og Pungen havde faaet sin naturlige Omfang, og i den 4de var Helbredelsen fuldkommen, saaat han allerede i nogen Tid havde lagt Suspensoriet tilside.

Offenes Sendschreiben an den Herrn Prof. Dr Choulant, betreffend den Herrn Dr. Lessing und die mit seinem Namen versehenen Bücher von Dr. F. Bremer, Copenhagen 1840, S. 24,

I denne Skrivelse til Prof. Choulant, der har givet en kort rosende Anmeldelse af Dr. Lessings Handbuch der Geschichte d. Med., viser Forf. at Herr Lessig baade i det Affnit af dette Værk, der handler om Paracelsus, og i en udførlig Monographie om denne famøse Læge, ikke blot har udskrevet Jahn, Damerow o. s. v., men at han ogsaa, uagtet han har fældet en umotiveret dadlende Dom over Herr Bremers Disputatser, der handlede om samme Gjenstand, paa flere Steder har udskrevet Herr Bremers baade historiske og critiske Meddelelser uden at angive Kilden, ja i sin Iver hverken givet sig Tid til at læse rigtigt eller rette Trykfeilene.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 17. Octbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 16.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Aandedrætslydene i den sunde og syge Tilstand.

(Slutning. see Nr. 13 og 14).

2. Sygelige Forandringer af Udaandingslyden.

1) Ved Forøgelse: Aandedrætslydene kunne med Hensyn til Styrke og Varighed, for hvilke Egenskaber Tallet 2, er Udtrykket i den normale Tilstand, stige indtil 20. Imellem disse 2 Tal findes der en stor Mængde Mellemled, som enten høre til forskjellige Sygdomme eller til forskjellige Stadier af samme Sygdom. Udaandingslyden kan saaledes i Emphysem og Phthisis gjennemgaae alle Grader af Forøgelse. Forandringer af Udaandingslyden ved Forøgelse gjøre sig ialmindelighed paa samme Tid og i en lige høi Grad gjældende i Lydens Styrke og Varighed. I nogle enkelte Undtagelser forøges Varigheden, medens Styrken bliver uforandret. Man maa vel vogte sig for at antage en Forandring af det gjensidige Forhold mellem Indaandingslyden og Udaandingslyden for en Forandring af denne sidste; thi den kan undertiden være uforandret, medens derimod Indaandingslyden er betydeligt formindsket. Begge Lyde faae herved omtrent samme Styrke og Varighed, saa at man kunde troe, at Udaandingslyden var forøget; man undgaaer imidlertid let en saadan Feiltagelse ved at erindre, hvorledes disse Lyde ere i den normale Tilstand.

Forøgelse af Udaandingslyden kan vise sig under 2 forskjellige Former: 1) enten kan det normale Forhold imellem den og Indaandingslyden blive bestaaende, idet de begge ere forøgede i samme Grad, hvilket f. Ex. er Tilfældet i den puerile Respiration, 2) eller dette Forhold er ophørt, idet Indaandingslyden er bleven uforandret eller vel endogsaa formindsket, saaledes som det er Tilfældet i det første Stadium af Phthisis. Denne sidste Art af Forandringer, som afgiver en langt værre Prognose end den første, finder kun Sted under enkelte bestemte Betingelser, og faaer derved en temmelig stor Betydning i diagnostisk Henseende, som tiltager i samme Grad som Phænomenet selv tiltager. Man finder ialmindelighed kun denne Form i en nogenlunde høi Grad i Emphysem og Phthisis, i de lavere Grader derimod i alle Forhærdelser af Lungevævet, acut Catarrh, Pleuritis med et middelmaadigt Extravasat. Men i disse Sygdomme er denne Forandring ikke constant, Udaandingslyden erl igesaa ofte forandret i samme Forhold som Indaandingslyden. I Emphysem derimod og i det første Stadium af Phihtsis har F. altid fundet denne Forandring, ligesom han heller aldrig ved Obductionen har fundet Infiltration af Tuberkelmaterie i Spidsen af Lungen eller Emphysem, uden at han i Sygdommens Forløb har fundet Udaandingslyden forøget baade med Hensyn til Styrke og Varighed. Disse Sygdomme ere de eneste, i hvilke disse Forandringer have været constante. De have derfor en særegen diagnostisk Betydning i dem, uagtet de ogsaa kunne findes i andre.

Det Tal, som udtrykker Graden af Udaandingslydens Forøgelse, angiver ialmindelighed temmelig nøiagtigt Graden af de anatomiske Forandringer, og det tiltager i samme Grad, som disse udvikle sig mere.

I den puerile Respiration er ialmindelighed Udaandingslyden mere forøget end Indaandingslyden, men denne Forandring er altid forskjellig fra den der finder Sted i Phthisis og Em-

phyſem; thi i diſſe Sygdomme er Indaandingslyden formindſket, iſtedetfor at være forøget, undertiden rigtignok kun med Hensyn til Varigheden, og Forandringerne tiltage derimod ſom oftest, medens de enten blive uforandrede eller aftage i den puerile Reſpiration. Den Lyd, ſom under Udaandingen frembringes i Strubehovedet, Munden og Næſen, kan ligne den forſtærkede Udaandingslyd, og man kunde antage den for at være denne, men den adſkiller ſig fra den derved, at den frembringes i en længere Afſtand fra Øret, at man kan høre den i en Afſtand, at den har en mere klar, lidt metalliſk Klang, og at den hvert Øieblik forandrer ſig, efterſom den Syge trækker Veiret paa en anden Maade. Forſkjellige abnorme Lyde, ſom finde Sted under Udaandingen, kunne ogſaa forlede til at antage en Forøgelſe af Indaandingslyden. I den acute Catarrh, beſtaaer denne Forandring ſjeldnere alene, den er ſom oftest en Følge af den ſamtidige ſonore og pibende Rallen.

2) Ved Formindſkelſe. Diſſe Forandringer ere langt ſjeldnere end de ved Forøgelſe; Indaandingslyden kan undertiden være ſteget ned til Tallet 4 eller 5 og Udaandingslyden bliver ſtaaende ved 2, ſom er Udtrykket for den i den normale Tilſtand. Den kan imidlertid aftage indtil 0, men diſſe Forandringer foregaae langſommere end ved Indaandingslyden, ſkjøndt isvrigt omtrent i ſamme Forhold. Man kan opſtille ſom en almindelig Regel, at de Forandringer, ſom frembringe en Formindſkelſe af Udaandingslyden, ikke forandre Forholdet mellem den og Indaandingslyden, medens derimod de Forandringer, ſom frembringe en Forøgelſe af den (med Undtagelſe af den puerile Reſpiration), forſtyrre dette Forhold. Lungebetændelſe, Bryſthindebetændelſe, alle nogenlunde betydelige Forhærdelſer af Lungevævet høre til den første Klaſſe af Sygdomme, Phthiſis og Emphyſem til den ſidſte.

Formindſkelſe af Udaandingslyden gjør ſig i de fleſte Til-

fælde gjældende baade med Hensyn til Varigheden og Styrken. De Sygdomme, som i lige høi Grad frembringe en Formindskelse baade af Indaandingslydens Styrke og Varighed, frembringe i Regelen tillige en Formindskelse af Udaandingslyden, medens denne derimod bliver forstærket, naar hine 2 Egenskabrr ved Indaandingslyden ikke ere forandrede i samme Retning, men den ene er forandret og den anden derimod formindsket. I Lungebetændelse, Pleuritis o. s. v. ere begge Aandedrætslydene formindskede i samme Forhold, i Emphysem derimod og Phthisis er Udaandingslyden forøget, Indaandingslyden derimod formindsket med Hensyn til Varigheden, medens den ofte er uforandret med Hensyn til Styrken. Naar de Sygdomme, som have frembragt en Formindskelse af Aandedrætslydene fordeles, antager Udaandingslyden hurtigere sin normale Charakteer end Indaandingslyden.

3) Ved Ophør. Det er meget sjeldent at Udaandingslyden ganske ophører, og det skeer aldrig før efterat Indaandingslyden først er ophørt. Man iagttager bedst denne Forandring, naar der er Pneumothorax tilstede.

4) Forandringer af Udaandingslydens Beskaffenhed. Denne Lyds korte Varighed, ringe Styrke og den næsten passive Mechanisme, ved hvilken den ialmindelighed frembringes, er Skyld i at man ikke kan angive nogen bestemt Rhytmus for den og endnu mindre de sygelige Forandringer, denne kan undergaae. Derimod ere alle de Forandringer i Klangen, som tidligere ere omtalte, langt tydeligere end ved Indaandingslyden. Alt hvad der i denne Henseende er sagt om den, gjælder i en endnu høiere Grad om Udaandingslyden; de vise sig først i denne og ere næsten altid her udviklede i en høiere Grad. Forandringer af den lette, sagte etc. Charakteer, vise sig derimod først i Indaandingslyden og ere her tydeligere. Disse 2 Arter af sygelige Phænomener forholde sig altsaa paa en modsat Maade med Hensyn til deres større eller mindre Grad og deres tidligere

eller ſildigere Udvikling i begge Aandedrætslydene. Den tørre, haarde Charakteer bliver først kjendelig i Udaandingslyden, naar denne i en høi Grad er blevet forøget med Hensyn til Styrke og Varighed. Den fugtige Charakteer findes i Regelen kun i en ringe Grad i den, fordi de Sygdomme, som frembringe denne Forandring, tillige foraarsage en Formindskelse af den.

Forandring ved Ophør er den sjeldneste, som Udaandingslyden undergaaer, derpaa komme Forandringer ved Formindskelse og ved Forøgelse, Forandringer af dens Beskaffenhed ere de hyppigste. Betydelige Forandringer ved Formindskelse angive en høi Grad af Sygdomme, der ere mindre farlige (Lungebetændelse, Pleuritis, Oedem, Congestion), af Beskaffenheden derimod mere farlige Sygdomme (Emphysem og Phthisis); hine Forandringer ligesom ogsaa Ophør af Udaandingslyden iagttages ialmindelighed i et stort Omfang, de andre Forandringer kunne efter Omstændighederne iagttages i et større eller mindre Omfang.

De Betingelser for Lydens Ledning, som det Organ, i hvilken den udvikler sig, eller de omliggende Organer afgive, have megen Indflydelse paa Graden og undertiden ogsaa paa Tilværelsen af de sygelige Lyde. En betydelig Atrophie af Lungevævet i en høi Grad af Emphysem kan saaledes enten ganske hindre forskjellige sygelige Lyde fra at naae Øret eller i en høi Grad formindske dem.

3. Forandring af det normale Forhold mellem Indaandingslyden og Udaandingslyden.

Vi have tidligere omtalt, at Indaandingslyden og Udaandingslyden ere fuldkomment eens med Hensyn til deres Natur, og at deres Styrke og Varighed staae i et Forhold til hinanden, som 10—2. Dette Forhold kan enten vedblive, uagtet disse Egenskaber udtrykkes ved andre Tal, eller det kan forandres, idet Udaandingslyden er forstærket, medens Indaandingslyden er blevet

ſvagere. Begge Lyde kunne ogſaa adſtille ſig fra hinanden med Henſyn til deres Natur. Saaledes iagttager man undertiden i den første Periode af Phthiſis paa engang 1) en ſvag bronchial Charakteer ved Udaandingen, ſom ikke finder Sted ved Indaandingen, 2) Indaandingslyden varer kortere, men er undertiden forſtærket, 3) Udaandingslyden har naaet Tallet 10, medens Indaandingslyden er ſteget ned til 2 eller 4, ſaa at der altſaa nu finder et Forhold Sted imellem disſe Lyde, ſom er det modſat, der iagttages i den naturlige Tilſtand. Denne Forandring kan gaae endnu videre, Udaandingslyden kan naae Tallet 20, medens Indaandingslyden ſynker ned til 1. Naar man hører Forandringer af Klangen eller forſkjellige Arter af Rallen, er det ofte meget vanſkeligt at bedømme det forandrede Forhold mellem disſe Lyde; man miſter ſaaledes dette diagnoſtiſke Middel, ſom imidlertid erſtattes ved de nye Tegn. — Man kan opſtille ſom almindelig Regel: at Prognoſen, ſom afhænger af en Forſtyrrelſe i det normale Forhold mellem Indaandingen og Udaandingen, er ſaa meget værre, ſom denne Forſtyrrelſe er mere omfattende.

4. Sammenligning mellem Aandedrætslydenes ſygelige Forandringer.

Indaandingslyden undergaaer hyppigere Forandringer end Udaandingslyden. De ere ogſaa lettere at kjende, paa Grund af denne Lyds ſtørre Styrke og længere Varighed. Naar Udaandingslyden lider ſtore Forandringer, ere disſe imidlertid ligeſaa lette at kjende.

Formindſkelſe af Udaandingslyden afgiver en værre Prognoſe end af Indaandingslyden, derimod ere Forandringer af Indaandingslydens Klang farligere end af Udaandingslydens, fordi de først viſe ſig i denne, og derpaa angribe hiin, naar de organiſke Forandringer ere mere udviklede. Lydens Varighed og Styrke ere næſten altid forandrede paa ſamme Maade under Udaandingen,

derimod ofte paa en modsat Maade under Indaandingen. De vigtigste Tegn, som Indaandingslyden frembyder, ere Forandringer ved Formindskelse, Udaandingslyden derimod ved Forøgelse (naar man ikke tager Hensyn til Forandringerne i Lydenes Beskaffenhed.)

Forandringer af Lydenes Beskaffenhed ere hos dem begge Udtrykket af en farligere Sygdom end de andre Forandringer. Forandringer af Klangen iagttages hyppigst og ere tydeligst under Udaandingen, dette er derimod Tilfældet med den lette, sagte, fugtige, tørre Charakteer under Indaandingen.

Forandringer ved Forøgelse ere kun eens i begge Lyde i den puerile Respiration; Forandringer af Beskaffenheden ere næsten aldrig eens i dem begge. Forandringer ved Formindskelse og Ophør ere tydeligst og vise sig først under Indaandingen, derimod ophøre de først under Udaandingen. Naar begge Lydene samtidigen ere forandrede ved Formindskelse eller Forøgelse, er Forøgelsen betydeligst i Udaandingslyden, Formindskelsen derimod i Indaandingslyden. Indaandingslyden angribes først af Forandringer ved Formindskelse, Udaandingslyden af Forandringer ved Forøgelse. Udaandingslyden kan næsten være uforandret, medens Indaandingslyden i en høi Grad er formindsket, og omvendt, denne kan næsten være uforandret, medens Udaandingslyden i en høi Grad er forandret.

Aandedrætslydene afgive saaledes ved deres Forandringer vigtige diagnostiske Midler, physiske Tegn af en bestemt Værdi, styrede af Love, der næsten ere constante og lette at kjende. De Tegn, Indaandingslyden afgiver, høre for største Delen til Sygdomme, hvis Diagnostik allerede er bekjendt; de derimod som Udaandingslyden afgive, høre til Sygdomme, hvis Diagnostik hidindtil har været meget vanskelig (den første Periode af Phthisis) eller til mere eller mindre dunkle Omstændigheder ved Syg-

domme, som isvrigt ere lette at kjende; de ere især vigtige for Diagnostiken af disse Sygdomme.

Om Blaasyrens physiologiske og therapeutiske Virkninger.

(Efter A. Beqverel. Schmidts Jahrüchber. Nr. 9, H. 3, 1840, gazette de médic. de Paris, Nr. 1, 2, 3, 1840).

B. meddeler i denne Afhandling Resultatet af de Forsøg, Andral har anstillet med dette Lægemiddel i den første Halvdeel af Aaret 1839. Den Blaasyre, som anvendtes, var tilberedt efter Gea Pessinas Methode (18 Dele Cyanjernkalium, 9 Dele Svovlsyre af 66° og 12 Dele Vand blive blandede i en Retorte, som staaer i et Sandbed, man rører ofte om med en Glasstang, og efter 15 til 16 Timer begynder man Destillationen ved en sagte Varme, man omgiver da Forslaget med Is. Den anvendte Blaasyre bestod af 1 Atom vandfrie Syre og 5 Atomer Vand). Den paa denne Maade tilberedede Blaasyre holder sig længere uforandret, saa at man snarere kan vente, at den altid frembringer de samme Virkninger. Man begyndte ialmindelighed med 4 Draaber i 4 Uncer Vand, og steg stadig med 2 Draaber, indtil man havde naaet 14, derpaa forsøgede man kun Indgiften med 1 Draabe, man tør i Regelen ikke stige høiere end til 22—24 Draabre, togange steg man imidlertid til 28 Draaber, men begge Gange indfandt der sig farlige Tilfælde. Denne Blanding gives spiseskeefuldviis hver anden Time. Naar man havde naaet 8—10 Draaber begyndte man at mærke Virkninger, som en Følelse af Varme i Hjertekulen eller overfarende Hede; Blandingen med

18—20 Draaber kan man endnu anvende som therapeutiſt Middel, en ſtærkere Blanding virker derimod ſom Gift. Det er vanſkeligt at beſtemme, hvor ſtore Indgifter man ſkal anvende for at frembringe enkelte beſtemte Virkninger; Blaaſyren virker imidlertid ſtærkere paa Fruentimmer end paa Mandfolk.

Blaaſyrens phyſiologiſke Virkninger.

Paa Tarmkanalen. Mange Syge havde en ubehagelig Følelſe ved Nedſynkningen, de havde ubehagelig Smag og Følelſe af Varme i Munden, en rigeligere Spytafſondring, Appetiten blev ſædvanligt uforandret. En af de almindeligſte og conſtanteſte Virkninger næſten hos alle Syge var en Følelſe af Varme i Hjertekulen ſtrax efterat de havde taget Midlet. Denne Følelſe kunde undertiden være brændende; den ophørte i Regelen efter 5—10 Minuters Forløb. Undertiden forplantede den ſig til Hovedet, Reſten af Underlivet eller hele Legemet, de Syge betegnede den ſom overfarende Hede (bouffées de chaleur). Undertiden tiltog ogſaa Appetiten, 3 Syge klagede over Kolikſmerter efter hver Indgift, hos den ene var Aabningen naturlig, hos de 2 andre var der Diarrhee. Paa Karſyſtemet. Nogle klagede over Hjertebanken, ſom næſten altid indfandt ſig og forſvandt paa ſamme Tid ſom Varmen i Hjertekulen. Kun i de 2 Tilfælde, i hvilke man var ſteget til 28 Draaber, bemærkede man en øieblikkelig Forandring af Pulſens Hyppighed og Styrke, i de andre Tilfælde blev den uforandret. Hos 2 hyſteriſke Patienter fulgte der Bedøvelſe med begyndende Beſvimelſe, og Pulſen blev ſvagere men ikke langſommere; denne Tilſtand varede 2—3 Minuter. Paa Hudens Varme: De Syge følte ofte efter enhver Indgift en almindelig Varme, ſom ofte indtraadte efter Brugen af 8, 10, 12—14 Draaber, men undertiden førſt efter 16—18 Draaber, tilligemed andre Symptomer. Undertiden var denne Varme ubetydelig, kortvarende, næſten umærkelig,

andre Tilfælde var den derimod stærkere; hos en Syg, som var 26 Aar gammel og led af Phthisis, var den saa stærk, at man maatte aftage Sengetæppet, og der fulgte ofte en stærk Sved efter den. Hos en anden Syg var denne Følelse af Varme saa betydelig, at man maatte ophøre med Midlet. Thermometret viste næsten ingen Forandring. Hos de 2 Syge, som brugte en Blanding med 28 Draaber, steg Varmen saa betydeligt, at man kunde føle det ved at lægge Haanden paa; man kunde imidlertid ikke nøiere angive, hvormeget Varmen var forøget, da de Syges Uroelighed hindrede Anvendelsen af Thermometret; efterat Varmen havde varet i 4 Timer, indtraadte der en rigelig Sved. Disse 2 Tilfælde vise, at der virkelig finder en Forøgelse af Temperaturen Sted, men at den i de andre Tilfælde har været saa ringe, at man ikke har kunnet maale den med Thermometret. Denne svagere eller stærkere Forøgelse af Varmen indfandt sig ialmindelighed samtidig med Hjertebanken, naar dette Symptom fandt Sted. Paa Aandedrætssystemet. 2—3 Syge, som lede af Emphysem eller Phthisis klagede over en Forøgelse af Kortaandetheden efter hver Indgift, hos de øvrige iagttog man intet Saadant. Paa Nervesystemet. Et af de hyppigste og constanteste Symptomer var Svindel, endogsaa efter svage Indgifter, som ofte kom alene, ofte indfandt sig med Varmen i Hjerteknlen og den overfarende Hede, eller fulgte efter disse Symptomer. Den indfandt sig efter hver Indgift, men fandt ogsaa Sted, naar den Syge saa at sige var mættet med Blaasyre og Virkningerne vedvarede. Ofte var den forbundet med andre farlige nervøse Symptomer. Ofte udviklede der sig Hovedpine, som undertiden var svag, kun Tyngde i Hovedet, i andre Tilfælde stærkere, dog aldrig meget voldsom; den var undertiden vedvarende, undertiden følte de Syge den kun efter hver Indaanding. De Syge klagede aldrig over Susen for Ørerne. Efter Brugen af en nogenlunde stærk Blanding, 15—20 Draaber, udviklede der sig ofte

betydelige nervøse Symptomer, som vare vedholdende og aldeles uafhængige af hver enkelt Indgift. Disse nervøse Symptomer vare især: Smerter i Lemmerne, almindelig Nedslagenhed, Tunghed i Extremiteterne, Søvnighed, som hørte til de hyppigste Symptomer og var et charakteristisk Tegn paa Blaasyrens vedvarende Indvirkning, Tilbøielighed til Besvimelse, som dog var et sjeldent Symptom, Rysten af Lemmerne og convulsiviske Tilfælde, som indfandt sig hos de Syge, der havde brugt Blandingen med 28 Draaber.

Af de omtalte Virkninger combinerede 2, 3 og flere sig med hverandre, og der dannedes derved mange forskjellige Former, saa at man næsten iagttog en eiendommelig ved hvert enkelt Individ. Nogle Syge følte kun Varme i Hjertekulen, hos Andre forplantede den sig til Ansigtet, under Formen af flyvende Hede; der indtraadte da Svindel, Tyngde i Hovedet, som kunde vedblive, efterat Varmen var blevet almindelig; hos Andre blev Varmen snart almindelig og ledsagedes af Hjertebanken og Svindel. I nogle Tilfælde fulgte der en ligesom critisk ikke meget betydelig Sved efter disse Symptomer, undertiden fulgte der Søvnighed efter hine Symptomer, og hysteriske og nervøse Fruentimmer fik ofte Tilbøielighed til Afmagt. Hos nogle Syge frembragte Blaasyren først vedholdende Virkninger, naar den gaves i en nogenlunde stærk Indgift. Man iagttog da følgende Symptomer: almindelig Nedslagenhed og Mathed, Tyngde i Hovedet, Søvnighed og Svindel, omvankende Smerter i Lemmerne, sjeldent Afmagt.

Virkningerne indtræde undertiden meget hurtigt efter Indtagelsen, undertiden først efter 2—3—5 Minuter, ja endog et Qvarteers Forløb, i et Tilfælde først efter en halv Time; ialmindelighed indtræde de dog umiddelbart efter Indtagelsen. Symptomernes Varighed er ogsaa forskjellig, undertiden vare de nogle Minuter, sjeldent et Qvarteer; i andre Tilfælde ere de ved-

varende og uafhængige af hver enkelt Indtagelse. For at Virkningerne kunne være vedvarende, maa man ialmindelighed anvende en nogenlunde stærk Blanding, 18—20 Draaber, i længere Tid; hos mange Individer kan man aldeles ikke opnaae dette. Virkningerne blive ialmindelighed lettere vedvarende hos Fruentimmer end hos Mandfolk. De forskjellige Sygdomme, imod hvilke man anvender Midlet, synes ikke at udøve nogen Indflydelse i denne Henseende. Man kan ikke angive, hvilke de Omstændigheder ere, som bevirke, at Blaasyren virker saa forskjelligt paa de forskjellige Individer, men man kan heraf udlede den praktiske Sætning, at man ikke maa forøge Indgiften for at frembringe vedvarende Virkninger hos et Individ, naar man har anvendt en saa stærk Blanding, at den har frembragt heftige forbigaaende Tilfælde; thi man maatte frygte ikke at naae sin Hensigt, og man kunde maaskee frembringe farlige Tilfælde.

Syge kunne vænne sig til de fleste Lægemidler; med Blaasyren synes det imidlertid ikke at være Tilfældet; Beqverel har aldrig seet noget Exempel herpaa. Med samme Indgift har han altid frembragt samme Virkninger hos de samme Individer. Fortsætter man Brugen i lang Tid, saa vænne de Syge sig ikke til Blaasyren, men Virkningerne blive ofte vedvarende, istedetfor at de tidligere vare forbigaaende. Alderen synes ingen Indflydelse at udøve, derimod synes Kjønnet i en ringe Grad at gjøre dette, som vi ovenfor have bemærket. Ved svage Constitutioner, som ere svækkede ved tidligere Sygdomme, udvikle Virkningerne sig hurtigere. Indbildningskraften udøver en stor Indflydelse paa Blaasyrens physiologiske Virkninger, især naar den er sat i Bevægelse ved Frygt for Midlet.

Blaasyrens therapeutiske Virkninger.

Man maa ved Vurderingen af disse ikke tabe af Sigte, at de Syges Tilstand ofte bedrer sig, naar de indlægges paa Ho-

ſpitalerne, alene ved den Ro og bedre Diæt og omhyggeligere Pleie, de her nyde. Paa Tørſten udøver Blaaſyren ingen mærkelig Indflydelſe. Qvalme og Brækning blive ofte værre efter den. Smerter i Maven bleve hos en Kone paa 60 Aar, der led af Phthiſis og chroniſk Mavebetændelſe med Ulcerationer, i en ſaadan Grad forøgede, at man maatte ophøre med Midlet. Kolikſmerter og Diarrhee bleve aldrig bedrede ved Anvendelſen af Blaaſyre, Dyspnøen og Expectorationen aldrig formindſkede, ligeſaa lidt ſom Hjertebanken. Nervøſe Symptomer, ſom Hovedpine, Svindel bleve ſnarere forøgede end bedrede, dog bleve i mange Tilfælde af Hyſterie og hyſteriſke Neuroſer Tilfældene fjernede fra hinanden ved længere Mellemrum, naar Blaaſyrens Virkninger begyndte at blive vedvarende. De Syges Kræfter ſynes ſnarere at aftage end tiltage under Brugen af dette Middel.

Blaaſyrens Indvirkning paa Sygdommenes Forløb. Man kan opſtille ſom en almindelig Sætning, at Blaaſyrens Virkſomhed mod Sygdomme, ſom ere betingede af organiſke Forandringer, er at regne for Intet, thi i de enkelte Tilfælde, hvor den ſyntes at frembringe en ubetydelig Bedring, maatte man ſnarere tilſkrive den de gunſtigere diætiſke Forhold, under hvilke de Syge da befandt ſig. I Sygdomme, der blot beſtaae i en Forſtyrrelſe af Nervernes Function, opnaaer man vel heller ingen Helbredelſe, men man kan undertiden frembringe vigtige Forandringer, ſom iſær angaae Symptomernes Væſen, Forløb, gjenſidige Forhold, om hvilke vi ſiden ſkulle tale.

Blaaſyrens Virkſomhed mod enkelte Sygdomme. Andral har iſær anſtillet Forſøg med Blaaſyren mod Phthiſis i alle Grader og Perioder af denne Sygdom, hos Syge af forſkjelligt Kjøn og forſkjellig Conſtitution.

Bequerel meddeler en Overſigt over 24 Tilfælde; Middelindgiften var 0, 38 Gr. i hver Spiſeſkeefuld for Mandfolk og 0, 27 Gr. for hvert Frueniimmer. Almindelige og vedvarende

Virkninger indtraadte i 8 Tilfælde, hos 4 Mandfolk og 4 Fruentimmer. Symptomerne bleve ialmindelighed forværrede, navnlig var dette Tilfældet med Koliksmerterne, Brækningen og Diarrheen. Man kan af disse Tilfælde uddrage det almindelige Resultat, at Blaasyren hverken er istand til at lindre denne Sygdoms Symptomer eller standse dens Udvikling. 14 døde, 7 forlode Hospitalet i samme Tilstand, som de vare indbragte, fordi de ikke kunde taale Midlet, eller ikke vilde bruge det, eller fordi deres Tilstand ikke bedredes. Kun hos 3 syntes det som en Bedring indtraadte. Lnngeemphysem syntes dette Middel snarere at forværre end formindske, af 6 Syge blev kun eens Tilstand noget bedre, og dette afhang vel meest af at han laae tilsengs. Det Samme var ogsaa Tiifældet med 6 Syge, som lede af Hjertesygdomme. I flere Tilfælde af Hystérie, Blegsot med nervøse Tilfælde, nervøs Rysten af Lemmerne, var Blaasyren aldeles uvirksom.

De almindelige therapeutiske Resultater af disse Undersøgelser blive altsaa følgende: 1) Blaasyren udøver aldeles ingen Indflydelse paa de fleste Symptomer i de Sygdomme, imod hvilke man anvender den, tvertimod forværrer den flere af dem. 2) Den udøver ingen Indflydelse paa de fleste Sygdommes Forløb og maa snarere ansees for skadelig end nyttig. I mange nervøse Sygdomme kan Blaasyren vel forandre Symptomernes Natur, Forløb og Heftighed, men den er ikke istand til at frembringe Helbredelse.

Beretning om Puerperalfeber-Epidemien i l'hopital des Cliniques i Aaret 1838.

(Af Voillemier. Encyclogr. d. sc. m. Avril 1840*).

(Slutning).

Vi have i det Foregaaende beskrevet Symptomerne og de ved Sectionen fundne pathologiske Forandringer. Der staaer kun tilbage at bestemme deres gjensidige Forhold; og vi maae da tilstaae, at, om man undertiden formedelst et Extravasat i Bughinden kunde diagnosticere en Bughindebetændelse, var det dog aldrig muligt at afgjøre, om der var Pus ansamlet i Livmoderen,

*) Ved en Feiltagelse have vi først i disse Uger faaet ovennævnte Journal og maa derfor bede vore ærede Læsere at undskylde, at vi nu først levere Slutningen af den i 2det B. S. 346 begyndte Afhandling. Denne fremhyder vistnok langtfra den Interesse, som den foregaaende Deel, men kunde for Fuldstændigheds Skyld ikke udelades.

Venerne eller paa de forskjellige Steder, vi for have omtalt; kun en Formodning kunde man have, støttet paa de foregaaende Obductioner, paa Grund af den Ensformighed, der er fælleds for alle Epidemier. Aarsagen hertil ligger deri, at Puerpuralfeberen ikke er en Sygdom i et enkelt Organ; men en universel Lidelse, hvis constante anatomiske Tegn bestaaer i Tilstedeværelsen af Pus i Organismen. Dette findes hyppigst i Bughinden formedelst de forskjellige Indvirkninger, den er udsat for under Svangerskabet, Fødslen og nogen Tid efter denne ved Livmoderens fortsatte Sammentrækninger, og formedelst den større Tilbøielighed til Betændelse, der er fælleds for alle serøse Hinder, og dernæst temmelig ofte i Blod- og Lymphekarrene og Livmoderens Væv, fordi disse Organer ere saa udviklede, deres Vitalitet saa forhøiet under Svangerskabet. Som vi ovenfor have seet, findes Pus undertiden ikke paa disse Steder, men i Bækkenets Cellevæv, Musklerne, Ledene v. s. v., ja undertiden opdages der aldeles ikke nogen anatomisk Forandring, fordi Pus's Elementer endnu ikke have faaet Tid til at fixere sig; og dog ere Symptomerne i alle disse Tilfælde fuldkomment de samme. Det er Organismens pyogeniske Tilstand, der constituerer hele Sygdommen, denne giver sig ofte tilkjende ved tydelige anatomiske Læsioner, naar et eller andet Organ ifølge den forskjellige Prædisposition er angrebet, men de mangler undertiden, naar Døden indtræffer for tidlig til, at den locale Forandring har kunnet udvikle sig; man kunde derfor med Rette kalde Sygdommen: Barselqvindernes pyogeniske Feber. Det er derimod ingenlunde V.'s Mening, at enhver Betændelse hos en Barselqvinde er en Puerperalfeber. En Betændelse i Bughinden, Livmoderen v. s. v. kan meget godt bestaae alene uden denne, men ledsages da ogsaa af andre Symptomer, end dem, der charakterisere Barselfeberen. Det er imidlertid kun sjeldent Tilfældet i Hospitalerne og under Epidemierne, under hvilke de som oftest danne Udgangspunctet for Feberen, som de siden complicere.

I de almindelige Beskrivelser over Puerperalfeberen finde vi lange Fortegnelser paa anvendte Medicamenter, der som oftest ende med Beklagelser over deres Utilstrækkelighed. Men, skjøndt der har herskt mange Epidemier, i hvilke utallige forskjellige Behandlingsmaader forgjæves bleve forsøgte, have vi dog ogsaa Exempler paa Andre, der havde en forfærdelig baade Intensitet og Extensitet, men dog vige for en i de forskjellige Tilfælde forskjellig Behandling, f. Ex. de af Gordon og Armstrong o. Fl. iagttagne, i hvilke Aareladninger viste en gavnlig Virkning, og de, i hvilke Boer anvendte Larantia, Doulcet Brækmidler. Det er altsaa indlysende, at vi ikke mangle Midler, det er kun

vort store Ubekjendtskab med Alt, hvad der angaaer Epidemier i det Hele taget, vor Mangel paa Kløgt til at gribe de Indicationer, Sygdommens Form yder, der forhindre os i Valget af de rigtige.

Hvad Behandlingen i denne Epidemie angaaer, bleve Aareladninger, der i den sporadiske Barfelfeber og ved enkelte Epidemier have viist saa fortrinlig Nytte, kun anvendte i Sygdommens inflammatoriske Form, og selv i denne maatte man være meget forsigtig med dem formedelst den Kraftløshed, de efterlode og kun gjentage dem, naar Pulsen blev uforandret eller hævede sig endnu mere. Samtidigt anvendtes 20—30 Igler, der brugtes i alle Tilfælde med Mavesmerter med øieblikkelig, ofte kun momentan Lindring, isvrigt maa man heller ikke anvende disse for rigeligt i den typhoide Form. Efterat Iglerne vare affaldne, bedækkedes hele Underlivet, naar Patienten kunde taale det, med et tyndt, meget stort Omslag, som under Blodfloddet omskiftedes hyppigt, senere kun Morgen og Aften, og hvor Smerterne vare stærke, bestænkedes rigeligt med Laudanum. Lunkne Bade syntes kun i 2 Tilfælde at bringe nogen Lindring, i de andre forværrede de Tilfældene. Hvor Lochierne vare stinkede eller man formodede, at Blodklumper vare holdte tilbage i Livmoderen, anvendtes lunkne Injectioner, som naaede ind i dette Organ. Et fortrinligt Middel til at befordre Blodudtømmelsernes Virkning var Laxeermidler, der kun i enkelte Tilfælde frembragte en faretruende Diarrhee; der anvendtes ialmindelighed amerikansk Olie, hvoraf een Dosis som oftest var tilstrækkelig. Da Dubois kun anseer Mercurialmidler for et meget usikkert Middel, brugtes de kun i faa Tilfælde og altid først i Sygdommens 2den Periode; der anvendtes i disse Indgnidninger paa Underlivet, Laarene, Armene i en Dosis af 1 til 2 Uncer om Dagen, da Diarrheen og Brækningen forhindrede den indvendige Brug; og dog blev Livet derved frelst hos 2. Noget betygeligt Spytflod fremkaldtes ikke. Andre Midler, som Brækmidler, toniske Midler o. s. v. anvendtes saa sjeldent og i et saa fremrykket Stadium af Sygdommen, at man ikke kan fælde nogen Dom over deres Virksomhed.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 24. Octbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 17.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Et Tilfælde af ruptura uteri.

(Meddelt af Dr. Ballin, med hertilhørende Comittee-Rapport af Prof. Müller, Dr. Trier, Dr. Ballin. Op'æst i Philiatrien).

Natten mellem den 22de og 23de Juli d. A. Kl. 1 kaldtes jeg til en Fødende, som, 42 Aar gammel, havde født 3 Gange før, de tvende første Gange paa Stiftelsen med megen Besværlighed ved Hjælp af Tangen, den ene Gang et dødfødt Barn, den anden et Barn, som levede i 3 Dage; den tredie Fødsel havde været naturlig, og Barnet lever endnu, næsten 2 Aar gammelt. Jeg traf Konen paa Leiet, hun havde havt ondt siden Kl. 6 om Eftermiddagen, Kl. 9 var Vandet gaaet og Hovedet sunket ned i den Stilling, det nu stod i, uden at de meget heftige men kortvarende Veer forandrede samme i mindste Maade. Ved at explorere fandt jeg Modermunden aldeles udslettet, Hovedet temmelig langt nede, noget paa tvers i Bækkenet, som i det Hele var noget forsnevret. Konen berettede, at hun under hele Svangerskabet havde befundet sig vel. Da senere voldsomme Veer, som ledsagedes af et hæftigt Brøl, aldeles ingen Virkning gjorde, ikke engang noget mærkeligt Tryk paa Hovedet, besremte jeg mig til at anlægge Tangen. Efter at have opfordret Konen til at styde sig ned paa Leiet, blev jeg strax forundret ved med de 2 indbragte Fingre neppe at kunne naae Hovedet, som forhen

med den største Lethed kunde naaes med den ene; imidlertid gik den ene Branche ind med Lethed, men da jeg indbragte Fingeren paa den anden Side, var Hovedet steget langt høiere op. og jeg følte tydeligen foran samme en blød Deel, som af orif. uteri. Jeg udtog nu den indbragte Branche, og Hovedet med uterus trak sig saa høit op, at de neppe kunde naaes. Konen havde under alt dette ikke klaget over nogensomhelst usædvanlig Fornemmelse, og hele hendes Tilstand forandredes ikke paa nogen mærkelig Maade, kun klagede hun over lidt mere Ømhed af Underlivet. Ved at lægge Haanden paa dette, følte jeg tydeligen forskjellige Dele af Fosteret, dog ikke tydeligere end jeg ofte forhen har følt ved en aldeles naturlig Tilstand. Veer udebleve nu aldeles; nogle lette Brækninger, som havde været tilstede tidligere under Fødselen, indfandt sig igjen; men hverken Puls eller Udseende forandrede sig mærkeligt, ligesom ei heller Konen klagede over heftige Smerter, Susen for Ørene, Besvimelser eller deslige. Jeg lod hende gaae lidt henover Gulvet, hvorved der viste sig et ubetydeligt Blodflod, men uden videre Forandring. Der ordineredes et Lavement med Chameelinfus, og jeg forlod hende nogle Timer Da jeg kom tilbage, traf jeg hende i samme Tilstand, klagende over Maven, men uden andre Besværligheder, Pulsen var hurtig, ingenlunde debil; med det Yderste af de 2 indbragte Fingre kunde jeg lige røre ved orif. uteri, men ikke naae ind i samme og jeg kunde Intet føle indenfor. Jeg aarelød hende 3 Kopper, gav hende liqv. antispast. med lidt Laudanum og lod hende bringe tilsengs. Ved mine hyppige Besøg den Dag fandt jeg hendes Tilstand stedse uforandret. Hun havde faaet lidt Havresuppe og Theevand, som hun havde beholdt. Om Aftenen indfandt sig nogle svage Veer, men som snart igjen ophørte. Om Natten havde hun slumret af og til. Den næste Morgen var Pulsen overmaade hurtig, Patientens Ansigt collaberet, men hun talede raft, ligesom forhen, og klagede kun over lidt

Smerte i Underlivet og over Lænderne. Jeg lod hende sætte et simpelt Lavement, der virkede, og gav hende mixt. nitrosa men lidt Laudanum. Henimod Middag tiltog collapsus og der indfandt sig rigelige grøsgrønne Brækninger. Jeg henvendte mig nu til Prof. Müller, der ledsagede mig til Patienten og ogsaa forundredes over endnu at træffe hende, omtrent 40 Timer efter den formodede Ruptur, i denne Tilstand. Ved Explorationen forekom det ham at han ikke kunde føle orif. uteri, men derimod noget Blødt og Usædvanligt. Jeg følte atter tydeligt orif. uteri med noget ligesom Filamentøst i Aabningen. Vi fik Konen lagt paa Leiet og Prof. Müller foretog Vendingen. Med den høire Haand, som han først indbragte, følte han Baghovedet, men i Nærheden af samme Noget, han maatte antage for Tarme. Da han med denne Haand ikke kunde naae Fødderne, indbragte han den anden og fik nu snart den ene Fod frem, hvorefter Vendingen fuldførtes, ikke uden Besværlighed, da især Hovedet gjorde temmelig stærk Modstand. Fosteret var, som begribeligt, dødt med tydelige Tegn paa Forraadnelse. Ved derpaa atter at indbringe Haanden, forekom det Prof. M., at han med samme tydeligt følte henimod Konens høire Side et rundt haardt Legeme, som han antog for den udvendige Flade af uterus. Moderkagen kom snart efter af sig selv, uden at nogen Hæmorrhagie, fulgte med, eller nogen Deel faldt frem. Konen klagede endnu ikke over nogen Slags smertelig Fornemmelse eller Besvimelse; hun blev bragt i Seng. Pulsen var overmaade hurtig og svag, Extremiteterne kolde, hele Legemet bedækket med Sved. Nogle Timer efter fandt jeg hende betydeligt svagere; der var gaaet noget Blod. Kl. 4½ om Morgenen traf jeg hende i Agonie og hun døde ½ Time efter, saaledes omtrent 51 Timer efter at den sygelige Tilstand var opstaaet.

Ved Obductionen, der foretoges 28 Timer efter Døden, fandtes Tarmene noget sammenklæbede, fyldte med haarde scybala, ellers uforandrede. Moderen var sammentrukken, saa at

den kun naaede omtrent en Tomme over symphysis, den heldede betydeligt over til høire Side. Paa sammes udvendige Flade fandtes betydelige Impressioner paa flere Steder, uvist om af Barnets forskjellige Dele eller af de med haarde Excrementer fyldte Tarme. Det lille Bækken indeholdt noget Blodextravasat, for det Meste flydende, dog ei i betydelig Mængde. Ved at udtage uterus med vagina, fandtes hiin heel, meget fortrykket i sine Vægge, med tydelige Tegn paa Moderkagens Insertion; men vagina var paa Bagsiden aldeles løst fra collum uteri, omtrent paa det Halve af Omfanget, og herved bevirkedes en betydelig Aabning. Ivrigt var Modersteden injuceret, blaaagtig, men dog uden egentlige Tegn paa Gangræn.

Denne Sygehistorie behandler saaledes et af de Tilfælde, der med et almindeligere Navn kaldes Bristninger af Livmoderen under Fødselen, men mere specielt benævnes Løsning af Modersteden under samme. De herhen hørende Læsioner have næsten altid Moderens og Fosterets Død til Følge og maae saaledes regnes til de sørgeligste Tilstød i denne for Qvindelivet saa kritiske Periode, hvor Haab og Frygt, Glæde og Sorg, Liv og Død saa ofte og saa hurtig veksle med hinanden. — Bristning af Livmoderen kan indtræffe til forskjellig Tid og paa forskjellig Sted: saaledes udenfor Svangerskabet, under samme, under Fødselen eller endog efter samme (som ved Løsning af placenta); fremdeles kan den have sit Sæde i Livmoderens Legeme, eller i Moderhalsen alene, eller i denne tilligemed Modersteden, eller alene i Modersteden.

Udenfor Svangerskabet er Livmoderen af saa ringe et Omfang, og er saaledes omgjærdet af faste og haarde Dele, at ikke let nogen ydre eller indre Aarsag kan bevirke nogen Bristning; det skulde være at den var sygelig udvidet ved Ansamling af Blod eller anden Materie, hvorved den kommer til at ligne en

svanger Livmoder; men selv i dette Tilfælde er Brisningen vist høist sjeldent.

Under Svangerskabet kan Brisning bevirkes — naar man tager samme i sin udstrakte Betydning — af Slag og Stød paa Underlivet*); der anføres endog Exempler paa, at stærk Bevægelse, krampagtige Sammentrækninger, som ved Nysen, eller andre stærke Affecter have fremkaldt en saadan Brisning. Den blotte Udvidning af Livmoderens Vægge synes ikke at kunne virke i denne Retning, undtagen hvor der tidligere har været gjort Keisersnit, og der saaledes findes et ved Udvidningen let bristeligt Ar, og herpaa haves flere Exempler. Skjøndt disse Tilfælde som oftest endes med Døden, findes dog ikke faa Beretninger om Mødre, hvis Liv er opretholdt, idet man, hvor der har været en ydre Læsion, har fuldført Fødselen og derpaa anvendt Gastroraphie, eller, hvor dette ikke har været Tilfældet, det udtraadte Foster undertiden har holdt sig i Nærheden af Livmoderen og der fremkaldt en partiel Betændelse, hvorved en Kyste er dannet, som har indesluttet Fosteret og i mange Aar har kunnet bevare det der, medens Livmoderen har vedblevet at fungere og fuldført flere Fødseler paa naturlig Maade.

Hvor Brisningen skeer under Fødselen, nødes man til at antage en egen sygelig Dispositon i uterus, der enten iforveien har været tilstede eller er opstaaet under Svangerskabet eller selve Fødselen, da det ellers ei let lader sig forklare, hvorledes vi saa ofte see dette Organ uden denne, ja uden Nogensomhelst skadelige Følge modstaae de betydeligste Voldsomheder baade af Natur og Kunst. Saadanne sygelige Tilstande kunne være: 1) en Tyndhed i Uterinvæggene paa eet eller andet Sted, en Feil, der af Nogle antages for at kunne være medfødt, af de

*) Ikke faa Tilfælde anføres, i hvilke gale Tyre med deres Horn have oprevet Underlivet og læderet uterus.

Fleste derimod at være opstaaet enten af et vedholdende Tryk under Svangerskabet af en haard Deel af Barnet, ved sammes forkeerte Leie, eller af en haard Svulst eller Polyp, der af Fosteret trykkes til den ene Side, eller endelig af en Læsion, som Moderen i en tidligere eller sildigere Periode af Svangerskabet har været udsat for; 2) en Emollition i Substantsen, opstaaet paa liggende Maade, som Dyndheden; 3) partiel Paralyse eller Inertie i uterus, hvorved de andre sig stærk contraherende Partier af dette Organ drive Fosteret mod dette Sted og overvinde den ubetydelige Modstand; 4) endelig Livmoderens Obliqvitet, hvorved Contractionerne med Voldsomhed drive Fosteret mod en anden Deel end Moderhalsen, derved forhindres den comprimerede Deels Contraction, og endelig gjennembrydes den.

Ved en saaledes disponeret uterus vil stærkt Tryk af Fosteret, især naar dette er af en usædvanlig Størrelse eller har et forkeert Leie, og der desuden er betydelig Modstand i det nederste Segment, enten formedelst Forhærdelse i Moderhalsen eller Sammenvoxning af Modermunden, eller Sneverhed i vagina eller et snevert og flet dannet Bækken, eller endelig Voldsomhed ved den kunstige Hjælps Anvendelse, let bevirke en Ruptur; ligeledes kunne stærke Convulsioner og krampagtige Veer, heftige Bevægelser, især pludselig Opreisning eller Tilbagebøining af Legemet, for stærk Compression af Underlivet have denne Følge. — Almindeligt skeer Rupturen først, naar Vandet er gaaet, da dets Tilstedeværelse betydeligt beskytter Livmoderens Vægge mod Tryk.

Som Tegn paa at en Ruptur er skeet anføres følgende: Den Fødende føler en overordentlig heftig som sønderrivende Smerte paa et enkelt Sted i Underlivet, hun angiver ialmindelighed selv, at Noget er bristet, hun fornemmer en egen stærk Lyd, der ofte ogsaa kan høres af de Omstaaende. Hun klager over, at ligesom et tungt Legeme er faldet ned i Maven paa hende. Veerne, selv naar de forhen have været meget heftige,

høre pludseligt op. Strax derpaa indtræffer Tegn paa collapsus, blegt, indfaldet Ansigt, næppe følelig Puls, Besvimelser, Hikke og Brækning; derpaa følger en Slags Bedøvelse af Smerterne, Konen ligger stille som comatøs, og Scenen sluttes som oftest med Convulsioner og Død. Desuden forandrer Underlivets Form sig strax ved Rupturen, Rundheden taber sig, der sees tydelige Ujevnheder, de enkelte Dele af Barnet ere lettere at føle, ogsaa Barnets Bevægelser fornemmes tydeligere, baade af Moderen og Andre, men de høre snart op. Ved exploratio vaginalis bemærker man endelig, at den fremliggende Deel af Barnet forsvinder eller allerede er forsvunden, man træffer Tarme i uterus, eller disse falde endog frem gjennem vagina.

Efter en saadan Brisning udtræder Fosteret heelt eller partielt i Underlivet, og dette ledsages almindelig af betydeligt Blodextravasat i Caviteten, og naar ikke Døden giebikkelig følger paa, yttre sig de sædvanlige Tilfælde af Extravasat, der undertiden kunne gaae over i Tegn paa Betændelse eller Incarceration, idet der udvikler sig en peritonitis, eller de fremfaldne Tarme eller Nettet indeklemmes i Rupturen af den sig sammentrækkende uterus.

Hvad Behandlingen angaaer har man villet give præventive Forholdsregler, men i de fleste Tilfælde opstaaer Rupturen vist pludseligt, uden at man har anet nogen Fare i denne Henseende; kun hvor der findes tydelige Tegn paa Affectioner, der i høi Grad ville besværliggjøre Fødselen og derved foranledige Ruptur, som Sammenvoxning af Modermunden, Forhærdelser i Moderhalsen, et betydeligt snevert Bækken o. s. v., vil man ved at hæve disse eller ved at fuldende Fødselen ad en anden Vei end gjennem Fødselsdelene forebygge den mulige Ruptur. Hertil hører, at man nu forlænge tøver med at anvende kunstig Hjælp, hvor den er fornøden, og at man er forsigtig ved sammes Anvendelse. Er Rupturen derimod allerede indtruffet, er det af største Vig-

tighed at forløse Konen snareſt muligt, for saaledes at forebygge de heftige og høiſt farlige Tilfælde, der opstaae ved Barnets Udtræden og længere Ophold i Underlivshuulheden. Forløsningen vil i enkelte Tilfælde kunne skee ved Tangen, naar Hovedet ligger for, allerede er trængt ned i Bækkenet og ikke øieblikkeligen trækker sig tilbage, eller, hvad i de fleste Tilfælde vil være nødvendigt, ved Vendingen, og hvor ingen af disse vil lykkes, ved Gastrotomie. Naar Forløsningen er fuldendt, vil det være nødvendigt, at anvende snart analeptica snart antiphlogistica efter Omstændighederne, og mange Tilfælde berettes, hvor efter en saadan Fremgangsmaade Moderens Liv er reddet.

Stedet i Livmoderen, hvor Brisningen skeer, gjør vist Intet til Sagen med Hensyn til Letheden af Barnets Udtræden i Underlivet, men Faren maa unægteligen være større, hvor den træffer Livmoderens Legeme end Moderhalsen eller Moderskeden, idet i første Tilfælde baade Fosteret udtræder og Blodet udgyder sig i den aldeles lukkede Cavitet, hvortil ogsaa kommer, at Vendingen her er langt besværligere og Faren for ved samme at udvide Rupturen langt større, end hvor det nederste Segment rumperer eller blot vagina løsner sig, ved hvilken Leilighed Blodet ogsaa har et langt lettere Udløb gjennem de naturlige Veie.

Naar vi nu anvende det her Anførte paa vort Tilfælde, maae vi antage som betingende Momenter det i det Hele snevre Bækken, Barnehovedets Størrelse og Livmoderens obliqve Form. Konen havde født nogle Gange før ved Tangens Hjælp med stor Besværlighed. Fødselen var denne Gang gaaet saavidt frem, at Hovedet var kommet udenfor Livmoderen og udspilede Moderskeden, men i denne Stilling holdtes det uforandret i flere Timer, og ved Livmoderens heftige Contractioner, som nokſom forraadede sig ved de voldsomme, de heftige Brøl fremkaldende Veer, comprimerede det uophørlig, paa Grund af Livmoderens Form, den bageste og øverste Deel af Moderskeden mellem Hovedbenene og Bækkenets bageste Been,

hvorved en sphacelös Degeneration maa blive mulig. Om Rupturen er skeet ved Konens Bevægelse, i det hun skjød sig ned paa Leiet, eller den allerede har været tilstede, og denne Bevægelse blot gav Anledning til Fosterets Udtræden i Underlivet, er umuligt at afgjøre, dog synes det Første rimeligere. Man maa antage, at Fosterets Hoved først er udtraadt og derpaa den øvrige Deel af Fosteret skudt ud af Livmoderen men paa Grund af dennes Form i en saaden Retning, at Fosteret har faaet et transverselt Leie i Underlivet; thi kun saaledes lader det sig forklare, hvorledes Hovedet, skjøndt det udtraadte først, kunde faae et lavere Leie end Underkroppen. Ved at antage den anførte Udtrædningsmaade er det let at tænke sig, hvorledes det for kort Tid siden saa nær og saa tydeligt følte Hoved mere og mere forsvandt og tilsidst blev borte for den undersøgende Finger, uden at nogen anden Deel kunde føles at ligge for, og hvorledes Prof. M. med den indbragte høire Haand, altsaa i Konens venstre Side — Obliqviteten var tilhøire — traf Baghovedet imellem Tarmene, og først efter at have indbragt den anden, der over Ansigtet førtes ned til Kroppen, kunde fuldføre Vendingen. Imod at Bækkenet først skulde være udtraadt og senere have trukket Hovedet efter sig, taler den nødvendige Afstand selv i et sammentrykket Foster mellem Bækken og Hoved, der maa være mange Gange større end den Afstand fra den øverste Deel af Modersteden til det Sted i samme, hvor Hovedet, paa den Tid Rupturen skete, befandt sig.

Det er i høi Grad paafaldende at paa Fosterets Forsvinden nær intet Tegn*), ikke engang nogen Hæmorrhagie, i saa

*) At Fosterets Dele tydeligen følges udvendig, kunde her ikke komme i Betragtning, da Underlivet ikke forhen var befølt, og altsaa ingen Sammenligning kunde anstilles, og dette Symptom i og for sig ingen Betydning kan have, da, som Lachapelle saa rigtigen siger: »vi have seet Koner, hvis overordentligt udspændte, glatte og glindsende

lang en Tid forraadede det indtrufne Tilfælde, og det er især af den Grund at beklage, da just denne Mangel paa Symptomer bevirkede, at man saa længe opsatte Konens Forløsning, det eneste Middel, der maaskee havde gjort hendes Frelse mulig.

Til Slutning skulle vi endnu anføre et Tilfælde, der berettes af Fr. Osiander og som i flere Henseender, men især med Hensyn til Stedet for Læsionen, er analogt med vort. (v. Duparcque's vollständige Darstellung der Durchlocherung, Einrisse und Zerreißungen des Uterus, der Vagina und des Perinæums, übers. von Nevermann, 1838, Pag. 194, 150 Beob.)

Den 29de Juli 1819, Kl. 9½ om Morgenen, kaldtes Fr. Osiander til en Kone, for at staae hende bi ved Fødselen. „Jeg fandt," siger han, „en lille, mager, rachitisk forvoxet Kone liggende paa høire Side og klagende over skrækkelig Kulde og Ængstelse. Pulsen var neppe at føle Extremiteterne kolde, Læberne blaae; Blikket og Ansigtstrækkene forraadede Dødsangst, hvilken hun ogsaa tilkjendegav ved vedholdende Klagetoner og hun klagede over Smerter over hele Underlivet. Jeg erfarede, at Fødselen havde begyndt samme Morgen Kl. 5½, hvorpaa Gjordemoderen var kaldet Kl. 6; denne havde fundet Vandet gaaet, Hovedet tydelig liggende for og Veerne temmelig heftige. Paa een Gang, ½ Time, før jeg kom, var den Fødende blevet meget urolig og havde klaget over heftige Smerter, hvorpaa man havde sendt Bud efter mig. Veerne vare nu ganske ophørte, og Hovedet stod saa høit over Indgangen, at det kun kunde naaes med Fingrene. Skjøndt intet Blod udflød, forekom Omstændigbederne mig dog saa betænkelige, at jeg raadede til at hente Huuslægen, Hof-

---

Underliv vise en Slags Gjennemsigtighed; det synes som om blot en tynd Hud adskiller Barnet og det samme omgivende Vand fra den ydre Luft, og som om den mindste Anstrængelse var tilstrækkelig til at sønderrive denne svage Bedækning, medens ingen af disse Koner lede den mindste Skade.

raad Stromeier. Vi gave Tr. cinnam med Tr. thebaic. lode gjøre Indgnidninger paa Underlivet og besluttede at vente til Eftermiddagen paa nye Veer. Da jeg undersøgte med hele Haanden, fandt jeg Hovedet veget bort fra Bækkenindgangen paa det høire Hofteben. Nu vilde jeg forlose hende, men Manden sagde mig: man kunde vel nok give Tid endnu, da ingen Veer vare tilstede. Jeg gad ikke trænge videre paa, da Symptomerne vare saadanne, at jeg vist troede, at Konen vilde døe under Operationen.

Den hele Dag og den følgende Nat opkastede den Syge uophørlig Galde og Alt, hvad hun nød, hun jamrede sig og talede meget med fuld Bevidsthed. Varmen vendte atter tilbage, men den lille Puls var kun at føle paa venstre Arm, hun klagede over Susen for Ørene, men hørte godt. Underlivet viste sig overhængende, spændt, og Barnet laae i høire Side. Den 30te om Morgenen Kl. 4 kaldtes jeg atter, og jeg beredte mig igjen til at anstille Vendingen. Haanden trængte uhindret ind i et stort Cavum, midt imellem runde og elastiske Dele, som jeg med Gru erkjendte at være Tarme. Jeg kan ikke beskrive, med hvilken Gysen jeg trak Haanden tilbage, som havde befundet sig i nogle Secunder midt imellem Tarmene og var trængt ind til Maven og Mellemgulvet (?). Jeg afstod aldeles fra ethvert nyt Forsøg paa at trænge ind i den ganske fortil overhængende Livmoder, og kaldte min Fader til Hjælp, der, efter at have tilbagetrykket den overhængende Livmoder foretog Vendingen. Barnet var dødt, Efterbyrden ei at finde i Livmoderen og strax efter Barnets Udtræden faldt en Tarmeslynge ud af Skeden. Konen havde aldeles intet Blod mistet, blot saameget, som Armen farvedes af ved Vendingen. Da vi efter ½ Time forlod hende, var hun ved fuld Bevidsthed, men kold og følesløs og døde 2 Timer efter. Den følgende Dag gjorde jeg Sectionen: Underlivet fandt vi høit og spændt, Liget viste allerede stærke Spor til Forraadnelse,

som var endnu tydeligere paa Barnet, saa at det sandsynligviis var død længe før Forløsningen. Tarmene vare udspændte af Luft og overtrukne med en rødagtig Materie, men slet ingen Blod i Underlivshuulheden, hvilket vi saa vist havde formodet at finde der. Paa Tarmene tilhøire laae Efterbyrden ganske løs. Livmoderen var temmelig sammentrukken, ikke decolereret ei heller læderet, men ogsaa overtrukken med hiin rødagtige Materie. Hverken paa fundus eller corpus var nogen Ruptur at bemærke, Men da jeg greb med Haanden bagved Livmoderen kom denne ind i et Hul mellem uterus og Endetarmen, og vi erfarede nu, at den bageste Væg af Moderskeden havde løsnet sig fra Livmoderhalsen.

Forskjellige Behandlingsmaader mod Bændelorm.

(Schmidts Jahrbücher, Bd. 28, H. 1. 1840).

Dr. Meier har (Hufelands Journal, 2det Hefte 1840), angivet følgende Behandlingsmaade: naar der en Dag, uden at man har anvendt Afføringsmidler, er bortgaaet Stykker Orm, faaer den Syge om Aftenen en Sildesalat, som er tilberedt af Skinke, Løg, Eddike med meget Sukker og Olie, samt en svag Kjødsuppe. Den næste Morgen Kl. 6 faaer den Syge pulv. rad. filicis m. ʒiij udrørt med aquæ flor. tiliæ ʒvj; Pulveret tages theeskeefuldviis, uden at der gjøres noget Ophold mellem de enkelte Indgifter, strax efter tager den Syge en Spiseskeefuld amerikansk Olie, drikker derpaa en Kop varm Kjødsuppe; dette gjentages derpaa hver halve Time indtil ʒij af Olien er opbrugt, hvilket omtrent vil være Tilfældet Kl. 8½. Den Syge bliver tilsengs, og dersom han skulde plages for meget af en Følelse af Fuldhed, kan man Tid efter anden give ham nogle Kopper

Kaffe med Sukker men uden Fløde. Henimod Middag begynder Stolgangen, men Hovedenden af Ormen afgaaer i Regelen først omtrent Kl. 1—2 Til Middag nyder den Syge kun Grynsuppe eller Sligt og et Stykke Hvedebrød; senere en Kop Kaffe og om Aftenen en let Suppe, et Stykke Hvedebrød med Smør o. s. v. Han maa hele Tiden blive tilsengs. De følgende Dage nyder han let fordøielige Fødemidler, og bruger i længere Tid et eller andet bittert Middel, som extr. absynthii, og undgaaer alle fede, Meel-, Mælke- ogÆgge-Spiser. Behandlingen angriber kun vieblikkeligt, uden at efterlade nogen Svækkelse; den største Ubehageligbed bestaaer i, at Indgifterne tages saa hurtigt efter hinanden. Naar Pulveret frembringer Qvalme og Bræknning, kan man give ½ Spiseskeefuld Olie før det, og efter det en Kop Kaffe uden Fløde istedetfor Kjødsuppe. Det har sjeldent været nødvendigt at sætte nogle Draaber laudanum til. De afgaaede Orme vare alle tænia solium. Curen har altid lykkedes for Forfatteren; det er imidlertid nødvendigt, at Pulveret er godt, og at man ikke bringer Curen i Anvendelse, før der er gaaet Stykker af Ormen bort.

Dr. Wolfsheim (mediciniſche Zeitung, Nr. 30. 1840) anvender følgende Methode: Nogle Dage efter at der er afgaaet Stykker Bændelorm, anvendes følgende Lægemidler:

℞ Pulv. rad. filicis m. ℥iij
Aquæ flor. tiliæ ℥v
m.

Desuden 3 Uncer oleum jecinoris aselli og en Opløsning af 3—4 Uncer engelſk Salt. Om Morgenen tager den Syge fastende Halvdelen af den anførte Blanding, en halv Time efter den anden Halvdeel. Efter en Times Forløb tager den Syge hver halve Time en Spiseskeefuld Levertran (den hvide er den bedste), hvortil man kan sætte nogle Draaber Citronsaft, naar den frembringer Qvalme. Naar den er opbrugt, hviler den Syge

igjen een Time og tager derpaa hver eller hver halve Time et Glas af Opløsningen, indtil Ormen er afgaaet, hvilket i Regelen skeer efter 10—12 Timers Forløb. Brugen af Opløsningen fortsættes saalænge, som der gaaer Stykker Orm bort. For at lædske Tørsten kan den Syge drikke Kaffe uden Fløde med Sirup. Har han stærk Appetit til Middag, kan han nyde noget Grynsuppe, hvilket han dog helst maae lade være. — Dagen, før Behandlingen anvendes, maa han om Morgenen kun nyde noget Hvedebrød, om Middagen Sildesalat, tilberedt med meget Løg, Olie og noget Sukker, og om Aftenen en let Suppe. — Kun i et Tilfælde afgik ikke Ormen fuldstændigt, fordi den Syge ikke holdt sig Curen efterrettelig, hun var imidlertid saa lidt angrebet, at hun den følgende Dags Aften kunde tage nogle Piller af lige Dele extr. filic. maris æthereum og pulv. rad. filicis m. og Morgenen derefter fastende nogle Pulvere af calomel gr. iij og pulv. rad. jalapp. gr. x, hvorpaa Ormen om Eftermiddagen aldeles gik bort, og den Syge Dagen efter kunde varetage sine sædvanlige Forretninger. Naar Curen frembringer Brækninger lykkes den ikke; man maa derfor strax ophøre med den og opsætte den til en beleiligere Tid. For Børn passer den ikke, da den ialmindelighed fremkalder Brækninger hos dem.

Dr. Grahl (Hamb. Zeitschrift. Bd. 14, H. 2, 1840) giver den Syge Aftenen før Behandlingen anvendes, en Suppe, der er tilberedt af 4 Lod Hvedebrød, ligesaameget Smør og ¼ Flaske Flødvand og giver derpaa den følgende Morgen.

℞ Res. jalapp.
Gi. guttæ.
Mercur. dulc. ää gr. vij.
Conserv. rosar. q. q. ut f. bolus.

og en Time tildigere:

℞ Pulv. rad. filic m. ʒij

Aquæ fl. tiliæ 3iij
m. d. s. tages paa eengang.

Kort efter at dette Middel er indtaget, begynder Ormen at røre sig, hvorved der let opstaaer Qvalme og Brækning, som bedst forebygges, naar man lader den Syge bevæge sig noget. Skulde Ormen ikke være afgaaet 4—5 Timer efter Midlets Indtagelse, maa den Syge nogle Gange hver halve Time tage en Spiseskeefuld amerikansk-Olie.

Om Behandlingen af onychia maligna med Ætsmidler.

(The Lancet. February 1840)

Denne Sygdom viser sig hyppigst ved Neglen paa Tommelfingeren eller den store Taa, som oftest efter udvendig Vold. Delen er haard, svullen og rød; Neglen er løsnet fra sit naturlige Leie og hænger kun først lige ved Roden, hvorfra den staaer op; den forrige Plads indtages af et ondartet Saar, som har haarde, ujevne Rande og er bedækket med en graalig ichorøs Materie. Tager man denne bort, seer man en rød granuleret Flade, som afsondrer en klar, stinkende Vædske, der udstrømmer i rigelig Mængde ved mindste Tryk paa Delen eller Irritation af Saaret; Smerterne ere vedholdende og saa heftige, at de kunne fremkalde Afmagring. Enhver Behandling med Salver, Plastre eller andre fede Ting forværrer Tilfældet; derimod bør man borttage saa meget som muligt af Neglen med en skarp og stærk Sax, og ætse hele Saaret stærkt med Helvedsteen, hvorfra man ikke maa lade sig afskrække ved de heftige Smerter eller den rigelige derved fremkaldte Afsondring af den omtalte klare Vædske. Man strøer nu Pulver af brændt Alun paa Saaret, saaledes at det danner et tykt Lag og omvikler det hele med et Stykke Linned, der indeholder omtrent en Skeefuld Magnesia, for at det sidste

kan optage Vædsken, som upaatvivlelig bidrager til at vedligeholde Saaret. Smerterne ophøre aldeles efter en Time, og Patienten føler megen Lindring. Ved Løsningen af Bandagen den næste Dag vil man finde Rødmen og Affondringen formindskede og Randene mindre svulne. Saaret afvaskes nøiagtigt, ætses paany, men mindre dybt, og forbindes paa samme Maade. Naar Saaret er reent og begynder at heles, anvendes kun Linned og Magnesia.

Det Kongelige Fredriks Hospital i Kjøbenhavn,

(en Skizze af Etatsraad O. Bang. Kbhvn 1840).

Fredriks Hospital har i en Række af Aar været den fornemste Planteskole for Danmarks Læger; det maa være disse kjærkomment at faae Leilighed til at kjende den Stiftelses Historie, til hvilken saa mange af deres Erindringer knytte sig. Efter en kort Fremstilling af de Omvexlinger, hvilke Hospitalet har gjennemgaaet, inden det er kommet paa det nuværende Standpunct, og en topographisk, oeconomisk og diætetisk Beskrivelse af Hospitalet, meddeler Forfatteren nogle høist interessante statistiske Data, om Sygeantallet, Mortaliteten, som i de sidste 18 Aar omtrent har været som 12, 7, Antallet af de forskjellige Sygdomme, om Medicinalforbruget til forskjellige Tider, hvilket viser, i hvor høi en Grad Behandlingen af Syge er blevet simplere og sparsommere i den nyere Tid. Til Slutning meddeles en Oversigt over Hospitalets tidligere og nuværende Embedsmænd og Directeurer.

Den 27de October forsvarer Lic. Med. J. C. Saxtorph den for Doctorgraden strevne 2den Deel af hans Afhandling: de funiculi umbilicalis prolapsu. Respondens er Lic. Med. A. Buntzen.

Dødsfald. W. Siesby, praktiserende Læge i Ebeltoft.

Den berømte J. N. Rust i Berlin.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 31. Octbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 18.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Skelens Pathologie.

(Efter Hocken. London Med. Gazette, Septbr. 1840).

En nyiere Kundskab om denne Sygdoms Pathologie er i den nyere Tid saa meget vigtigere, som sikkre Indicationer for dens Behandling ved Overskjæren af Musklerne ikke kunne bestemmes uden denne. H. antager, at alle Former af denne Sygdom, med Undtagelse af de medfødte, oprindeligen afhænge af en sygelig Innervation af Orbitalnerverne, der i de fleste Tilfælde er forhøiet, i de færreste formindsket. Naar denne Tilstand vedvarer i nogen Tid, fremkalder den en sygelig Forandring i Musklerne, i første Tilfælde Hypertrophie, i andet Tilfælde Atrophie, og Sygdommen er nu ikke længer afhængig af Nervesystemet. De medfødte beroe almindeligviis paa en oprindelig Forandring i Musklerne eller afhænge af en standset Udvikling, der har sine egne Symptomer, som den sorte Stær, Skjævhed af Øiehuulheden eller Feil i Øiet eller Øielaagene.

De forskjellige Aarsager, som man tilskriver Sygdommen, naar den ikke er medfødt, kunne henføres til 4 forskjellige Classer, Lidelser i Hjernen, Forstyrrelser i Underlivsorganerne, almindelige Lidelser i hele Nervesystemet, eller idiopathiske Lidelser i Orbitalnerverne og Musklerne uden nogen Forstyrrelse i andre Organer. — Hjernelidelserne kunne enten være blot functionelle eller orga-

niſke, f. Ex. acut eller chroniſk, almindelig eller partiel Hjernebetændelſe, Desorganiſationer af Hjernen, Hjernerystelſe o. ſ. v. Skelen er ligeledes et hyppigt Symptom ved active, passive eller mechaniſke Congeſtioner til Hjernen, ligesom den ogsaa kan afhænge af en anæmiſk Tilſtand i dette Organ, hvortil H. tildeels henregner den, der opſtaaer under Dentitionen.

Sygdommene i Underlibsorganerne, der sympathiſk fremkalde Skelen ere enten acute Lidelſer i Tarmkanalen med eller uden Forſtyrrelſe af Leverens Function, eller mere chroniſke, og afhænge hos Børn hyppigt af Orm eller Scrofuloſis.

Lidelſerne i hele Nerveſyſtemet kunne enten beſtaae i en ſimpel Excitation, og i denne Form bemærkes Sygdommen ſom oftest kun efter Anſtrengelſer eller ved Bevægelſer af Øiet, eller afhænge af exciterende eller deprimerende Lidenſkaber. Denne ſidſte Aarſag bemærkes iſær hos Børn, Frygt for Badning, Anvendelſe af Spanſke Fluer har man hos dem ſeet fremkalde temporære Anfald. Endelig kunne de og beroe paa en ved fortſat Brug af narkotiſke Subſtantſer, ſom Alkohol og Opium, fremkaldt Irritation og Debilitus.

Den 4de Claſſe indbefatter alle de Tilfælde, i hvilke der ved locale Aarſager er opſtaaet en Forandring i den normale Innervation med paafølgende Nutritionsfeil. Orbitalnerverne kunne ſaaledes lide med eller uden Forbindelſe af en ſygelig Tilſtand i andre Dele af Øiet, ſom af Hypertrophie, Atrophie, Beſkadigelſer, Compreſſion ved en Betændelſe i Øiehuulheden. Den ved en ſygelig Innervation betingede Hypertrophie i en Muſkel giver Anledning til dennes hyppigere Brug, hvorved der opſtaaer Atrophie i andre af Mangel paa Øvelſe. Dette forklarer Sygdommens Oprindelſe ved Efteraben, Hovedets Holden i een Stilling, Pletter paa Hornhinden og ulige Synskraft paa begge Øinene; thi i ſidſte Tilfælde dreies det ſvagere Øie ofte uvilkaarligt til den ene Side for at undgaae et dobbelt Indtryk. Paa

samme Maade virker ogsaa et smertefuldt Indtryk paa Øiæblet, f. Ex. ved Saar paa Hornhinden, pludselig Paavirken af et stærkt Lysglimt eller fremmede Legemer.

Den anatomiske Pathologie bekræfter det ovenfor Anførte og viser os Forandringer i Musklerne, i Øiehuulheden eller i Hjernen. I et af Lucas opereret Tilfælde var Musklen to Gange saa stor som sædvanligt, stærkt contraheret, meget rød og vasculøs.

Efterat have gjort den Bemærkning om Operationens Nytte, at den er betinget derved, at den svagere Muskel vinder i Omfang og Styrke ved den idelige Brug, medens den overskaarne hypertrophiske heles, og at denne forlænges ved at vore sammen med Øiet, der efter Operationen holdes i en sund Retning af Antagonisten, slutter H. med følgende praktiske Regler:

1) Ved Skelen, der er frembragt ved Uligheд i Øinenes Synskraft, som er opstaaet af en Art Amaurose, Fordunklinger af Hornhinden, Feil i Lindsen, bør Operationen ikke anvendes, med mindre disse Feil først kunne hæves.

2) Det samme gjælder om den, der afhænger af Sygdomme i Hjernen.

3) Alle de Former, der afhænge af en sympathisk Forstyrrelse eller af idiopathiske Lidelser i Orbitalnerverne eller Musklerne, med Undtagelse af de ovenfor nævnte, skulle ikke opereres i deres tidligere Periode„ men behandles efter de almindelige pathologiske Regler.

4) Operationen kan udføres med Held i medfødt Skelen, naar denne ikke er forbundet med betydelige Complicationer, og i de Tilfælde, hvor Sygdommen er blevet habituel, naar den ikke er compliceret, og de betingende pathologiske Aarsager, Lidelser i Underlivet, Hjernen eller hele Nervesystemet ere hævede.

I No. 4-5 af dette Bind have vi meddelt vore Læsere en Beretning om de os bekjendte forskjellige Operationsmethoder.

Operationen er senere blevet udført utallige Gange af forskjellige Læger paa mere eller mindre forskjellig Maade; vi skulle ikke trætte Læserne med flere Meddelelser om alle disse, der ved den Nimbus, hvormed de ere omgivne, snarere kunne bringe Operationen i Miscredit, eller om de forskjellige nye mere eller mindre overflødige Instrumenter, der ere opfundne i dette Øiemed, men indskrænke os til nedenstaaende Beretning om Velpeau's nye Operationsmethode, der udmærker sig ved sin Simpelhed. En praktisk Bemærkning af Duffin*), der har udført Operationen 170 Gange, kunne vi imidlertid ikke forbigaae. Han gjør nemlig opmærksom paa, at Aarsagen til at Operationen i flere Tilfælde kun bliver ufuldstændig, idet Øiet vedbliver at være trukket noget indad, ligger deri, at enkelte tendinøse Fibre, der forbinde Musklen med Øieæblet, eller celluløse Strænge, der hos Døde ere ganske slappe og bløde, men hos Levende have en betydelig Fasthed, ere undgaaede Instrumentet, at det derfor næsten aldrig er nødvendigt, som Liston har gjort, tillige at overskjære rectus inferior, og at den Overskjæring af obliqvus superior, som Frantz paastaaer at have udført ved at føre Saxen gjennem det til Overskæringen af rectus internus udførte Indsnit op imod denne Muskel, kun har bestaaet i en Overklipning af disse Strænge.

Velpeau**) udførte Operationen 2 Gange paa venstre Øie paa følgende Maade. Øielaagene adskiltes af en Medhjælper ved et Elevatorium og en Hage, der ikke, som sædvanligt, befæstedes paa de mucøse Rande, da dette ialmindelighed generer Patienten betydeligt, men paa Huden ved Øienhaarenes Rødder lige ved dens Overgang i Bindehinden. Efterat Patienten havde bevæget Øiet saa meget som muligt fortil og udad, sænkede V. en Pincet med dobbelte og korte Hager lige tæt ved Carunkelen ind i

*) London med. Gazette, Septbr. 1840.

**) Gazette des hopit. 17 Septbr. 1840.

Bindehinden og sclerotica for at Øiet kunde dreies udad med den, og overgav den til den anden Medhjælper. Selv fattede han med den venstre Haand en simpel Hage, som han under Øiebleets Dreining førte horizontalt ind over Musklen, der skulde incideres, siden ved en løftende Bevægelse nedenfra opad sænkede verticalt ned bag Musklen, uden at den var gaaet igjennem andre Dele end Bindehinden. Musklen blev nu trukket frem med Forsigtighed, bedækket af Bindehinden som en Slynge, og med en lille lige Bistouri, der havde en concav Eg og Formen af en lille Segl, som han lod glide ned mellem Hagen og Øiet, gjennemskares Musklen og Bindehinden ovenfra nedad, bagfra fortil ved en Incision, hvis Udstrækning udgjorde en Linie, der havde Musklens Høide og Instrumentets Tykkelse. Operationen udførtes paa nogle Secunder og havde ikke andre Følger end en ubetydelig Injection af den indvendige Øiekant. Uagtet man ikke anvendte noget Middel paa det opererede Øie, for at afværge Betændelsen, men kun bedækkede det sunde for endnu mere at øve det, følte Patienterne kun en ubetydelig Gene, der snart tabte sig.

Om Anthrakokali og dets Anvendelse i herpetiske Lidelser.

(Efter Polya. Meddeelt af Jacobovics i Gazette medic. de Paris. 9—12. 1840).

Som Læge ved et Hospital i Pest, hvor mange chroniske Hudsygdomme optages, har Polya havt Leilighed til at anstille en Deel Forsøg med ovennævnte af ham opfundne Middel, som han anseer for et Specifikum mod den herpetiske Dyscrasie. At en saadan existerer, troer han, at flere Hudsygdommes Arveligbed,

haardnakkede Modſtand mod enhver Behandling og lette Tilbagevenden, ſamt de farlige Lidelſer, der ofte opſtaae efter deres Forſvinden, nokſom bevise. Han antager endog, at denne Diatheſe ikke blot er virkſom i de Tilfælde, hvor vi ikke kunne opdage nogen Aarſag til Sygdommen, men ogſaa i dem, der afhænge af en foregaaende fordrevet Fnat*), af Syphilis eller Scrofuloſis. De Midler nemlig, der ſynes at virke kraftigſt

*) Denne Paaſtand vil vel forekomme Mange befynderlig, ſom med de fleſte nyere Hudpatologer antage, at Fnat er en aldeles local Sygdom, ſom kun udfordrer en local Behandling. Den Omſtændighed, at Sygdommen ſtaaer i Forbindelſe med Tilſtedeværelſen af Acarus, og de mange Exempler man har paa, at man uden Skade har fordrevet Fnat blot med udvendige Midler, ſynes at tale herfor; men paa den anden Side ſøger J. at viſe, at baade Fornuftgrunde og Erfaring maae bringe os til at forkaſte denne Mening, navnlig med Henſyn til den invetererede Fnat. Inſectets Forhold til Sygdommens Oprindelſe er os endnu ubekjendt; hos Dyr veed vi endog med Sikkerhed, at Fnat kan opſtaae ſpontant under viſſe Svækkelſestilſtande; hvis det endog frembringer den første locale Affection, opſtaaer dog ved dennes Vedbliven en ſygelig Tilſtand, hvis Virkninger vedblive efter Inſectets Tilintetgjørelſe. Erfaringer om radikal Helbredelſe af Fnat ved local Behandling alene ere viſtnok hentede fra Individer, hos hvilke Sygdommen ikke har naaet nogen betydelig Udvikling, enten fordi den kun har varet kort, eller fordi Hudens Activitet kun er ringe hos Subjecter, der ere udſatte for Veirets Omſkiftninger eller haarde og beſværlige Arbeider, iſær i et fugtigt og koldt Clima. De ſamme pathologiſke Love maae iøvrigt gjælde ſaavel for Fnat ſom for andre ſygelige Affondringer og chroniſke Betændelſer, at Organismen nemlig vænner ſig til dem, og at deres pludſelige Undertrykkelſe tidligere eller ſenere fremkalder ſkadelige Følger. Vi ſee desuden ved andre contagiøſe Sygdomme (Syphilis, inocullerede Kopper) at de, hvor indſtrænket endog deres Udgangspunct er, ſnart angribe den hele Organisme, og det vilde ikke være urimeligt at antage det ſamme om Fnat, der for at forplantes udfordrer en meget mindre intim Contact, end de nævnte Sygdomme, der ofte hurtigt udbreder ſig over en ſtor Deel af Legemet og der hos dem, der blot ere behandlede med udvendige Midler, i en lang Række af Aar har Tilbøielighed til at yttre ſig hvert Foraar, enten ved en blot Kløning eller et virkeligt veſikuloſt Udſlet.

mod hver enkelt af disse, Svovl, Mercur og Jod, kunne vel i enkelte Tilfælde hæve dem aldeles, især Joden de scrofuløse, men som oftest formaae de kun mere eller mindre at modificere dem. Af de forskjellige Midler, hvis Virksomhed mod den herpetiske Diathese han derfor prøvede, viste Steenkul (Lithantrax niger) den største Nytte. Forat forøge dets Virkning søgte han at gjøre det mere opløseligt, og fik derved Ideen til denne nye chemiske Præparation. Han anvender det simple og svovlede Anthrakokali (ανθραξ, Kul, og Kali) og tilbereder dem paa følgende Maade. I en Opløsning af kulsuurt Kali i 10—12 Dele kogende Vand bringes saa meget nyligt brændt Kalk som er tilstrækkeligt til at gjøre Kalium fri; Vædsken, der nu indeholder kaustisk Kali opløst, sies og sættes over Ilden i et Jernkar og fordampes, indtil der hverken danner sig Skum eller nogen Opbruusning længer, men den viser en glat, ligesom oliet Overflade, hvorpaa man under bestandig Omrøren blander den med meget fiint udrevet Pulver af Lithantrax i et Forhold af 160 Dele Kul til 192 Dele Kalium. Karret tages nu fra Ilden, men Omrøringen fortsættes, indtil det Hele er forandret til et eensformet sort Pulver, som indesluttes i Flasker, der iforveien ere lidt opvarmede, og gjemmes paa et tørt Sted. Forat erholde det svovlede Anthrakokali blander man Steenkullet nøiagtigt med 16 Dele Svovl, før det bringes i Kaliluden. Anthrakokali danner et sort, meget fiint Pulver, der smudsker af paa Fingrene, har en noget alkalinsk, skarp, lidt brændende Smag; det simple har ingen eller kun lidt sodet Lugt, det svovlede en blaasyreagtig; udsat for Luften tiltrækker Pulveret Fugtighed, uden at flyde hen, og bliver mere sammenhængende, i tør Luft taber det sin Fugtighed og alkalinske Smag. Det er let opløseligt i Alkohol og Vand uden Forandring i Temperaturen. En kold og filtreret Opløsning af det simple Anthrakokali har en bruunsort Farve, er gjennemsigtigt i et tyndt Glas og limpid; Opløsningen af det

svovlede er grønsort; begges Smag er mild. Tilsætter man til en ringe Mængde af disse Opløsninger, der er heldt ud paa en Glasplade, lidt Mineralsyre, udskille sig sorte, pulverformige Knokker, der tiltage i Masse; de dannes af det i Kalium opløste Kul. En Forhøielse af Temperaturen til Vandbadets Varme frembringer ikke nogen Forandring i Opløsningerne, der reagere som Alkalier, tilsatte Syrer frembringe kun en meget ringe Opbruusning. En Alcoholopløsning af Anthrakokali brænder med en Flamme som Koboldt, der bliver Kali og Steenkul tilbage.*).

Giver man et sundt Individ 10 Gran Anthrakokali i en Tid af 10 Timer og kun Bouillon til Føde, opstaaer der en almindelig Orgasmus med Brænden i Huden, hævet Puls og Bryden i Lemmerne; disse Tilfælde formindskes den følgende Nat ved en rigelig Sved, der Dagen herpaa bliver visøs og vedbliver et Par Dage, Stolgangene have en sortagtig Farve.

Naar Fordøielsesorganerne ere i Orden, anvender P. Midlet i følgende Form 3—4 Gange daglig:

℞ anthrakok. simpl. gr. ij
pulv. rad. liqvirit. gr. v
m. f. pulv. d.

De første almindelige Symptomer bestaae i flygtige Hedeanfald med en hurtig Puls, hvilke snart afløses af en mere eller mindre rigelig almindelig Sved med en brændende Fornemmelse i Huden. I faa Tilfælde indfinde disse sig allerede den første

*) Et af de bedste Kjendetegn paa Præparatets Godhed er dets næsten fuldkomne Opløselighed i destilleret Vand (25—50 Dele til 30 60 Dele Vand) Blandingen maae have en bruunsort Farve; hvis den afsætter et sort Pulver og bliver lysere, er Præparatet daarligt tilberedet, eller man har taget ureent Kalium eller mindre god Lithantrax (den ved Fünfkirchen i Ungarn forekom P. at være den bedste). Imidlertid viser en Draabe selv af det bedst tilberedede Præparat, naar det bringes under Microskopet, uregelmæssige sorte Smaadele, der svømme i et Fluidum, formodentligt det suspenderte Kul.

Nat, ialmindelighed først fra 5te til 7de Dag, sjeldent fra 13de til 15de. Sveden er enten kold eller varm, vender ofte tilbage især om Morgenen, uagtet de Syge have et kjøligt Leie, og er saa langt fra at svække, at Patientens Udseende snarere forbedres. Anfaldene af en almindelig Sved kunne vare en ubestemt Tid, de afløses af partielle Uddunstninger, der ligeledes enten kunne være kolde eller varme og i længere Tid vende hyppigt tilbage; de bemærkes især paa Kjønsdelene, i Arelhuulhederne, paa Hænderne, Benene, Ryggen af Foden. Kun hos meget faa Patienter udeblev Sveden aldeles. Saasnart disse almindelige Tilfælde begynde, tiltage de herpetiske Pletter i Omfang, Rødme og Affondring. Undertiden komme nye Pletter frem, eller der indfinder sig Neldefot eller Rosen eller om Natten kløende Blegne, som igjen forsvinde om Morgenen, og kun kjendes ved den afrevne Overhud. Denne locale Reaction varer kun kort, naar Sygdommen ikke er compliceret; dog exacerberer Sygdommen ofte efter kortere eller længere Tid, som oftest ved Fuldmaane. Den omtalte locale og generelle Reaction er dog ikke tilstrækkelig til den fuldkomne Helbredelse, for at frembringe den, maa den ledsages af Feber. Man maa derfor fortsætte Midlets Brug end og efter Svedens Ophør, lige indtil Organismen er mættet. Under den febrile Reaction opstaaer der kun i Begyndelsen nogen Forstyrrelse i Fordøielsesorganerne, og Udslættet forværres; imidlertid maa man vedblive med Midlet, med mindre Feberen bliver meget stærk, i hvilket Tilfælde man maa anvende Salpeter. Efterhvert Feberen aftager, formindskes ogsaa Udslettet, og Helbredelsen gaaer frem med langsomme men sikkre Skridt. Urinens Affondring er undertiden forøget under Brugen af Midlet, stundom afsætter den et rigeligt, jordagtigt, blaafarvet Bundfald, der hænger fast ved Karrets Vægge; Excrementerne faae snart en sort Farve.

Det simple Anthrakokali virker vel langsommere, men sikkrere

end det svovlede; dette bør kun foretrækkes ved de herpetiske Udslet, der ere en Følge af Fnat, og man maa ikke antage Helbredelsen for fuldendt, naar dette hurtigt forsvinder.

Curens Varighed afhænger af forskjellige Omstændigheder. Hos unge Subjecter, ved en vegetabilsk Diæt, og naar Sveden indfinder sig faa Dage efter at man har begyndt med Midlet, vil den helbredende Reaction indtræde i Løbet af de første 6 Maaneder. Ældre, 40 til 60aarige Subjecter maae undertiden bruge Midlet i 12 til 18 Maaneder, før den forønskede Reaction fremkaldes.

Naar man begynder med Brugen af Lægemidlet, maa der ikke være nogen Feber tilstede, og Fordøielsesorganerne ikke forstyrrede i deres Virksomhed.

Diæten maa være streng, næsten blot vegetabilsk; Kryderier, undtagen Salt og Syrer ere skadelige, Brugen af Vand derimod gavnlig. Diætfeil give ofte Anledning til en med Rosen forbundet Galdefeber; især maa Patienten være forsigtig naar den febrilske Reaction nærmer sig; thi den mindste Diætfeil fremkalder da ofte en haardnakket gastrisk Feber, der forøger den sygelige Diathese, og under hvis Forløb Udslættes udbredes, og Ulcerationerne, hvis saadanne ere tilstede, afsondre flet Pus, ja angribes endog undertiden af Koldbrand.

Patienterne maae saa meget som muligt opholde sig i en mild og eensformig Temperatur og klæde sig varmt, hvis de ere nødte til at udsætte dem for Veirligets Forandringer. Om Natten maa hele Legemet være bedækket undtagen Hovedet, og Linnedet først skiftes ved Svedens Ophør.

Det er kun mod simple herpetiske Udslæt og den dem betingende Diathese, at Anthrakokali virker som et Specificum, ved de saa hyppige Complicationer maa det forbindes med andre Midler. I dem, der ere complicerede med Fnat, kan saaledes det simple eller svovlede Anthrakokali forbindes med 5 Gran

Svovlblommer og 3 Gran kulsuurt Magnesia; i syphilitiske Complicationer tilsættes Mercur, ved primitive syphilitiske Saar og Blennorrhagier Calomel eller bedre merc. solub. Hahnemann. 1/5—1/3 Gran; hvor Syphilis er constitutionel, anvendes der særskilt Piller af Sublimat efter Dzondi's Methode, medens det simple eller svovlede Anthrakokali benyttes paa sædvanlig Maade. Ved lepra forbinder P. Midlet med 3 Gran Sulphur. aurat. antim. eller antimon. crud., og hvor der er en cancrøs Diathese tilstede, bruges en Opløsning af 1 Gran Jod og 2 Gran hydrojodinsurt Kali i 2 Unc. Vand i en Indgift af 4 Draaber Morgen og Aften, der hver Dag forøges med 2 indtil man er steget til 10—14. En nøiagtig Diagnose er derfor særdeles vigtig, tilmed maa man omhyggeligt iagttage de Forandringer, Udslettet undergaaer under Brugen af disse Midler; thi ofte antager det en ganske anden Form, der haardnakket modstaaer de forhen anvendte Midler og udfordrer en anden Sammensætning, rimeligviis fordi det afhænger af flere Diatheser.

P. har ligeledes i andre Sygdomme seet megen Nytte af dette Middel, navnligen i Scrofler, især saadanne, som haardnakket have modstaaet Jod, Chlorbaryt, Chorkalk o. s. v. Betændte Kjertler gik hurtigt over i Suppuration og bleve undertiden absorberede eller udgode, naar de aabnedes, godt Pus og helede hurtigere end sædvanligt. Ogsaa Gigtknuder og rheumatiske Ledesvulster og Ledevand hævedes temmelig hurtigt, især naar man samtidigt anvendte varme Bade.

Under Midlets Brug bør man ikke anvende locale Midler; tilstedeværende Ulcerationer forbindes blot med en Plumasseau af Charpie, luxurierende Kjød behandles med adstringerende Midler, og Koldbrand med acid. pyrolignosum. Naar den almindelige Reaction er meget stærk, gjøre Bade meget god Virkning.

Kongelig Resolution angaaende Autorisationen af den nye Pharmacopoea militaris.

Hs. Maj. Kongen har under 10de Juni d. A. allernaadigst approberet den nye Pharmacopoea militaris, som træder i Kraft den 1ste October d. A.

Circulaire fra det Kongl. General-Commissariats-Collegium af 15de Septbr. 1840 indeholdende „Reglement for, hvad der i Fremtiden bliver at iagttage med Hensyn til det militaire Medicinal-Regnskabsvæsen.

§ 1.

„De i Circulairet fra den forrige Overdirection for det militaire Medicinalvæsen af 23de Marts 1813 anordnede Sygelister indsendes herefter ligesom hidtil, hvorved iagttages, hvad derom i benævnte Circulaire og senere er foreskrevet. Ligeledes forblive de givne Befalinger om Indsendelsen af Oversigtslister til Collegiet og Stabschirurgen uforandrede.

§ 2.

I Henseende til det Regnskab over Medicamenter, Bandager og Requisita, som efter fornævnte Circulaire skal følge med Sygelisterne, blive derimod, saalænge Armeen er paa Fredsfod, følgende at iagttage:

a) Lægerne maa ikke forskrive et større Quantum Medicin, end der omtrent kan forbruges i Løbet af det Tidsrum, for hvilket Medicament-Regnskabet gjælder, saa at der ved Regnskabets Afslutning ikke blive Beholdninger af Betydenhed. De hidtil brugte Medicamentsregnskabslister blive ikke længere at afbenytte end til 30te September d. A., efter hvilken Tid de i Maanedens eller Quartalets Løb erholdte Medicamenter, hvad enten de ere leverede fra Militair-Apotheket i Kjøbenhavn eller fra Apothekerne i vedkommende Garnisonssteder, blive at anføre i de Rubriker, som medfølgende Schema*) udviser, og maa herved

*) Det medfølgende Schema bestaaer af 4 forskjellige Afdelinger, nemlig 1) en Afdeling for de i Pharmacopoea militaris optagne Lægemidler med Rubrikker for deres Navne ng Quantiteter; 2) en Afdeling for extra ordinerede Lægemidler med Rubriker for Lægemidlernes Navne, Quantiteter og til hvem de

iagttages, at de erholdte Lægemidlers Navne indføres i den i Pharmacopoea militaris fulgte alphabetiske Orden, ligesom at ved Benævnelsen „Pund" bliver at forstaae 16 Uncer.

b) I Regnskabets Afdeling: „Extra ordinerede Lægemidler" indføres de ureglementerede Lægemidler, som Lægen i sjeldne Tilfælde maatte finde sig foranlediget til at ordinere, og har han da i hosføiede Rubrik: „Til hvem ordineret" ved Siden af hvert Medicament at tilføie Navn og Nummer paa den Patient, til hvem Midlet er anvendt. I samme Afdeling have ogsaa Lægerne ved følgende Garnisoner i Sjælland udenfor Kjøbenhavn, nemlig Artilleri-Batteriet paa Kronborg, Husar-Escadronerne i Hillersø, Hirschholm og Roeskilde, Husar-Garnisonen paa Jægersborg, samt Raket-Corpset paa Frederiksværk, hvilke forsynes med Medicinalvarer fra Militair-Apotheket i Kjøbenhavn, at indføre de Medicamenter, som de, formedelst øieblikkelig Trang hertil, maatte være nødsagede til at forskrive fra det nærmeste Apothek, og hvilke ikke maae sammenblandes med det, der er leveret fra Militair-Apotheket.

c) I Regnskabets Afdeling: „Bandager og andre Requisita" indfører Lægen de Sorter og deres Qvantiteter, som i Maanedens eller Qvartalets Løb ere erholdte, hvorunder indbefattes Blodigler. I den hosstaaende Rubrik anføres, til hvem særegne Bandager (f. Ex. Brokbaand og desl.) ere anvendte.

d) I Regnskabets Afdeling: „Anmærkninger" anfører Lægen Alt, hvorom han ønsker at meddele Collegiet Underretning, og som ikke kan henføres under de andre Afdelinger. Hvis en enkelt Læge skulde ved Maanedens eller Qvartalets Udgang have en betydelig Beholdning af et eller andet Medicament, bliver dette ligeledes, med Angivelse af Beholdningens Størrelse, at melde i denne Afdeling. Endvidere blive i samme Afdeling at anføre de Udsættelser, som Regimentschirurgen, hvem det ifølge efterstaaende § 4 paaligger at controllere de ham underordnede detascherede Læger, muligen finder Grund til at gjøre i disses Medicament-Regnskab.

---

ere ordinerede; 3) en Afdeling for Bandager og andre Requisita med Rubriker for Sorternes Benævnelse og Qvantiteter; 4) en Afdeling for Anmærkninger.

e) Afgaaer en militair Læge fra sin Post, forinden Medicaments-Regnskabet er afsluttet, da indfører Eftermanden deri samtlige i Maanedens eller Qvartalets Løb erholdte Medicamenter, Bandager og Requisita, og har derhos i Afdelingen „Anmærkninger" at anteegne, hvilke og huormeget af disse den fratrædende Læge har forordnet. Denne Fortegnelse underskrives af begge Læger og gjelder saaledes for en Qvittering for Afleveringen. At dette saaledes efterkommes, har den høistcommanderende Officier at paasee.

§ 3.

Naar de udenfor Kjøbenhavn garnisonerende Læger have forskrevet Lægemidler fra Garnisonsstedets Apothek, have de at paasee: at Apothekeren til dem indleverer Regning derover saa betimeligt, at den kan følge med Medicament-Regnskabet; at Midlets Form (pulverat. contus. o. s. v.) og dets Qvalitet (saasom: crudum, rectificat. etc.) nøiagtigt angives paa Regningen; at Taxeringen paa Recepten skrives tydelig og fri; at Receptens Datum anføres paa Regningen, og at ingen senere dateret Recept staaer foran en ældre. Det maa ligeledes af Recepten kunne sees, om Midlet er afgivet med eller uden Glas. Regningerne maae, som documenterende Bidrag, attesteres af Lægen og tilligemed Recepterne følge med Medicament-Regnskaberne.

§ 4.

Saavel Medicament-Regnskabet, som Sygelisterne afsluttes den sidste Dag i den Maaned eller det Qvartal, for hvilke de gjælde, og indsendes til Collegiet, fra Garnisonerne i Kjøbenhavn og Rendsborg igjennem de respective Hospitals-Directioner og fra de øvrige Garnisoner af den høistcommanderende Officier; dog have de ved detascherede Escadroner eller Detaschementer tjenstgjørende Læger at sende deres Regnskab og Lister til den vedkommende Regimentschirurg, og det saa betids, at de tilligemed dennes eget Regnskab med tilhørende Lister kunne, efter Bestemmelsen i Circulairet af 23de Marts 1813, afsendes igjennem vedkommende Regiment eller Corps den 6te i næste Maaned eller anden Postdag efter deres Afslutning.

Det paaligger Regimentschirurgen, at controllere de ham underordnede detascherede Læger, og hvis han finder Grund til at gjøre Udsættelser i deres Medicament-Regnskab, derom at give dem en

Paamindelse og melde saadant ved Indsendelsen af deres Regnskab til Collegiet. Forsømmes dette, maa Regimentschirurgen selv svare for Udsættelser, som senere maatte blive gjorte af Medicinal-Revisionen.

§ 5.

Det paaligger de militaire Læger, ved Ordinationer af de i Pharmacopoea militaris indeholdte Lægemidler, fornemmelig at have de Syges snareste mulige Helbredelse for Øie; men de maae tillige tage Hensyn til den Kongelige Kasses Tarv og derfor ikke foreskrive de dyrere Lægemidler, naar mindre kostbare kunne anvendes. Forøvrigt er det de militaire Læger som hidtil tilladt, i enkelte Tilfælde, hvor de maatte finde sig foranledigede hertil, at forordne andre Lægemidler, end de, der indeholdes i Pharmacopoen, men i faa Tilfælde maae de iagttage, hvad ovenfor under § 2 i denne Henseende er foreskrevet, og naar Læge-Behandlingen af den Syge, til hvem slige Midler ere ordinerede, er ophørt, indsende en fuldstændig Journal (diarium), som viser Nødvendigheden af slige Lægemidlers Brug.

§ 6

De militaire Læger — med Undtagelse of de ved den Kongl. militaire Høiskole, det Kongl. Landcadet-Corps, Kongens Livjæger-Corps ansatte Læger, som modtage Lægemidlerne tilberedte fra Militair-Apotheket i Kjøbenhavn — maae ikke forskrive fra Apotheket de sammensatte Lægemidler, som findes i Pharmacopoens anden Deel, eller forskrive andre composita, som med Lethed kunne tilberedes af de i Pharmacopoeens første Deel indeholdte Lægemidler; men samtlige saadanne Midler have de selv at tilberede.

§ 7.

De ved den Kongl. militaire Høiskole, det Kongl. Landcadet-Corps og Kongens Livjæger-Corps ansatte Læger vedblive, som hidtil, hvert Aar at indsende en Sygeliste, som documenterende Bilag til den fra Militair-Apotheket indgivende aarlige Regning for den til Høiskolen og bemeldte Corpser leverede Medicin.

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i August og September.

vedblev uagtet det ugunstige Veirligt at være god. Kighoste var kun lidet udbredt, der iagttoges kun faa Tilfælde af sporadisk Typhus, Skarlagensfeber og Barselfeber, meget faa af Koldfeber; Catarrhier

og gastriske Tilfælde vare hyppigere. — Der døde i August 200 (101 af Mandkjønnet, 99 af Qvindekjønnet); 8 af Typhus, 1 af Skarlagensfeber, 3 af Rosenfeber, 1 af Barselfeber, 9 af Hjernebetændelse, 1 af Strubebetændelse, 7 af Lungebetændelse, 1 af Tarmbetændelse, 4 af Moderlivsbetændelse, 1 af Blodflod fra Lungen, 4 af Diarrhee, 1 af Cholera, 8 af Kjertelsyge, 12 af Tæring (5 under 2 Aar), 5 af Vand i Hovedet, 2 af Vand i Underlivet, 2 af Vattersot, 33 af Lungesyge (Svindsot), 2 af Leversyge, 1 af chroniske Underlivstilfælde, 1 af Drankergalskab, 7 af Slagflod, 18 af Krampe (17 under 2 Aar), 1 af Brystkrampe (Asthma), 3 af Koldbrand, 9 af Kræft, 1 af Trøske, 1 af Cacherie, 4 af Svækkelse, 10 af Alderdom, 2 nyfødte, 11 dødfødte, 3 druknede, 2 hængte, 1 skudt, 2 paa anden Maade dræbte af sig selv eller andre, 15 uangivne Sygdomme.

I September døde 232 (123 af Mandkjønnet: 109 af Qvindekjønnet): 9 af Typhus, 1 af Barselfeber, 1 af Gigtfeber, 7 af Hjernebetændelse, 3 af Strubebetændelse, 7 af Lungebetændelse, 1 af Leverbetændtlse, 5 af Underlivsbetændelse, 1 af Brok, 3 af Diarrhee, 1 af Cholera, 4 af Kjertelsyge, 14 af Tæring (11 under 2 Aar), 5 af Vand i Hovedet, 6 af Vand i Brystet, 6 af Vattersot, 24 af Lungesyindsot, 4 af chroniske Hjertesygdomme, 4 af Leversyge, 8 af chroniske Underlivstilfælde, 3 af Drankergalskab, 13 af Slagflod, 24 af Krampe (21 under 2 Aar), 1 (Barn) af Skivkrampe, 1 af Brystkrampe, 3 af Kighoste, 3 af Kræft, 1 af Marvsvamp, 2 Cacherie, 2 af Trøske, 5 af Svækkelse, 18 af Alderdom, 11 nyfødte, 8 dødfødte, 3 druknede, 4 hængte, 4 paa andre Maader dræbte af sig selv eller andre, 17 uangivne Sygdomme.

— Til Lægeramen i dette Efteraar havde 13 indstillet sig, af hvilke 2 forlode Examen før den mundtlige Prøve, 1 erklæredes immaturus, af de øvrige 10 erholdt G. C. H. Lehmann (Student 1834), F. F. Ulrich (St. 1835), J. P. H. Gradmann (St. 1833) og E. C. N. Petit (St. 1834) Laud., S. C. J. Hein (St. 1834), T. B. Bloch (St. 1834), F. Agerbundsen og M. J. Gjørling (St. 1830) h. ill. prim. grad., T. J H. Langgaard og C. B. Kaufmann (Cand. pharmac.) h. ill. secund. grad.

— Tirsdagen den 27de October forsvarede Lic. med. C. Sartorph sin for Doctorgraden skrevne Afhandling: de funiculi umbilicalis prolapsu. Ex officio opponerede Lector Levy og Etatsraad Bang, af Auditoriet Dr. Ballin.

— Stabschirurgen i Søetaten, B. O. Winkler, R. af Dbr. er ifølge Sundhedscollegiets Indstilling tillagt allerhøieste Ordre til at indtræde som Medlem i dette Collegium.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 7. Novbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 19.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Hypochondrie (hyperæsthesia psychica).

(Efter Romberg: Lehrbuch der Nervenkrankheiten, erstes Bandes erste Abtheilung, Berlin 1840.)

Den Tilstand, i hvilken abnorme Fornemmelser fremkaldes og vedligeholdes, idet Sjelen fastholder enkelte Følelser, er den Sygdom, man kalder Hypochondrie, for hvilken Romberg foreslaaer Navnet „hyperæsthesia psychica." For bedre at forstaae Beskrivelsen af den, maa man erindre, at Følelsesnervernes Virksomhed i den sunde Tilstand er uafbrudt, at den ikke først fremkaldes ved Indtryk, men kun forstærkes og modificeres ved dem. Der er altid en stor Mængde Sensationer tilstede, af hvilke Villien kan gjøre et Udvalg for den sjælelige Opfatning og Betragtning, og hvilke Opmærksomheden endogsaa i Enkelthederne kan give Skarphed og Varighed. De Indtryk, som bestemme Følelsesnervernes Virksomhed, ere objectiv-subjective eller kun subjective. Blandt de sidste have Forestillingerne en langt større Virkekreds, end man ialmindelighed indrømmer dem. Ingen tvivler om Virksomheden af vellystige Forestillinger, men derimod støder det, at Forestillingen om Smerte skulde kunne frembringe Smerte, skjøndt dog de paafaldende Følger af Forestillingen om Qvalme, Gysninger. etc. ikke ere andet end abnorme Sensationer; hvilken Magt Forestil-

lingerne i denne Henseende kunne udøve, vil den følgende Beskrivelse vise.

Tvivl og Bekymring over hans Sundhedstilstand begynder at gjøre sig gjældende hos Individet, isærdeleshed med Hensyn til Liden af et enkelt Organ, ialmindelighed Maven og Tarmkanalen tilligemed Fordøielsen. Tungen og Excrementerne blive undersøgte. Han klager som oftest over en Følelse af Tryk, Spænding, Brænden, Fuldhed i Hjertekulen. Her skal Sygdommens Sæde være, her gjøre Følelserne sig gjældende, hvis Styrke tiltager, ligesom Opmærksomheden oftere henvendes paa dem. De Syge gruble over Aarsagen til deres Sygdom, og herfra skriver det characteristiske Hang sig til at læse medicinske Bøger og consulere alle Læger. I Hypochondrie afspeiler den raae Folketro og Tidens medicinske Systemer sig; i Frankrig troer den dannede Hypochondrist at lide af gastritis, ligesom han i Tydskland for 50 Aar siden troede at lide af infarctus. Ogsaa paa Brystorganerne henvender han sin Opmærksomhed. Følelsen af Angst og Beklemmelse hører til dem, som Hychondristerne hyppigst fremkalde og forøge. Hjertets Bevægelser lide ogsaa, der kommer Hjertebanken til, og Hjertet slaaer i en uregelmæssig Rhytmus, og de Syge frygte allerede en Hjertesygdom, indtil en tilfældig catarrhalsk Affection leder Opmærksomheden paa Lungerne. Hjertesymptomerne forsvinde nu, men Frygten for Phthisis optager hele den Syges Opmærksomhed, i samme Grad som Frygten titage ogsaa hans Klager over Smerter i Brystet; han hoster oftere, og det vel opbevarede Expectorat er en Gjenstand for hans Opmærksomhed. Ogsaa i Hovedet fremkalde Forestillingerne og Sjælens Henvendelse paa Sensationerne nye Phænomener: Hyperæsthesier i Sandsenerverne, Smerter i Hovedet og Ansigtet, Følelse af Tryk og Spænding, Tunghed, — de Syge begynde allerede at frygte for Apoplexie —;

imidlertid høre de Syge tale f. Ex. om Cholera, og alle de andre Symptomer forsvinde, medens derimod Forlsberne for hiin Sygdom allerede begynde at udvikle sig i Underlivet.

Naar man nu undersøger den Syge nøiagtigere, finder man, at han har er sundt og blomstrende Udvortes, Underlivet er blødt og Percussionen afgiver en udbredt tympanitisk Lyd, Hjertelydene og Aandedrætslydene ere normale, den Syge befinder sig iserdeleshed vel ved Bevægelse, hvorimod alle hans Tilfælde tiltage, naar han bliver i den dorske Nolighed, som han selv foretrækker. Appetiten er foranderlig, eftersom Sjelen er henvendt paa den, Ernæringen foregaaer aldeles ordentligt. — Denne Undersøgelse beroliger let Lægen, derimod ikke den Syge, der ligesom er bundet til en Tryllekreds af sine Forestillinger, og der omgiver sig med diætetiske og pharmaceutiske Midler. En fæster, en Anden drikker Vand, en Tredie hele Flasker af et eller andet Middel. — Med Hensyn til de Syges psychiske Tilstand bemærker man ingen tædium vitæ, uagtet disse uafbrudte Tanker om Smerte og Livsfare; jo flere Læger, desto bedre. De Syges moralske Charakteer forandrer sig ikke; de nære den samme Kjærlighed for deres Kone og Børn, uagtet disses Sygdomme forekomme dem at være en Bagatel i Sammenligning med deres egne; han sørger for sin Families Underholdning, besørger sine sædvanlige Forretninger, uagtet hans abnorme Sensationer snige sig ind overalt.

Denne Tilstand bliver enten bestaaende uforandret, eller den gaaer over i en anden, som det er af stor Vigtighed at opfatte rigtigt. Der udvikle sig Strukturforandringer i de Organer, som hidindtil vare Sædet for de mangfoldige Sensationer, som vare fremkaldte og forøgede ved Sjelens Henvendelse paa dem. Hermed begynder en ny Periode i Sygdommen. Hyppigst blive Fordøielsesorganerne angrebne; ved Følelse og Percussion iagttager man Svulster og Forhærdelser i Leveren, Milten og Tarmkanalen, i Hjertet udvikler der sig Hypertrophier og Udvidninger,

i Lungerne Tuberkler; sjeldnere angribes Sandseorganerne og Hjernen. Ansigtsfarven forandres, Ernæringen lider, der udvikler sig en hektisk Feber, og igjennem alle disse Lidelser vedbliver det hypochondriske Element at træde frem, Følelserne forøges og nye fremkaldes ved Sjelens Henvendelse paa dem. Naar de Syge see en Amaurotisk, iagttage de abnorme Phænomener ved Synet og frygte for at blive blinde.

Udviklingen af materielle Forandringer i de Organer, hvis Følenerver hidtil kun vare angrebne, er en Sag af stor physiologisk Betydning, som slutter sig til lignende i den sunde Tilstand. Det er bekjendt, at Bedrøvelse fremkalder Graad, vellystige Forestillinger Erectioner og Pollutioner, Forestillingen om usædelige Ting Skamrødme o. s. v. Tænker man sig saadanne Tilstande vedvarende og forbundne med en Sindsstemning, som saa meget skader Ernæringen, saa vil man neppe undre sig over, at Hyperæsthesien bliver forbundet med en nervøs Liden af Ernæringen (med en Trophoneurose), og det saa meget mindre som Affectioner af Følelsesnerver ofte ere ledsagede af Forstyrrelser i den vegetative Proces.

Aarsager. Hvor der ingen Henvendelse af Forestillingerne finder Sted, kan der heller ikke udvikle sig Hypochondrie, den barnlige Alder maa derfor være fri for denne Sygdom. En vis intellectuel Modenhed, Evnen til at kunne bestemme sig selv er nødvendig, og det er derfor fra Ynglingsalderen indtil Oldingsalderen, at der findes Disposition til denne Sygdom. Det qvindlige Kjøn er derfor ogsaa fri for denne Sygdom. Det temperérede, kolde og fugtige Clima synes ogsaa at disponere. Ligeledes et mageligt og roligt Liv, især naar det følger ovenpaa et stærkt bevæget. Lærde Folk og Sømænd, især naar de sidste ligge paa Station, ere udsatte for denne Sygdom. Til Leilighedsaarsagerne høre f. Ex. farlige epidemiske Sygdomme. Da Cholera herskede, var Hypochondrie almindelig, ligeledes Frygt for en mulig For-

giftning, f. Ex. ſyphilitiſk, mercurial eller fremfor Alt hydrophobiſk. Fremdeles Læſen af medicinſke Bøger, ſom ſaa meget begunſtiges ved den tiltagende populære Litteratur, ved de homøopathiſke, hydropathiſke og alle de andre pathiſke Hiſtorier. Ogſaa det medicinſke Studium kan fremkalde Sygdommen eller idetmindſte bringe den til Udbrud. Man kan heller ikke nægte en vis Smitſomhed af Hypochondrie. Ved at leve ſammen med en Hypochondriſt ſkjærper den Sunde ſin Opmærkſomhed paa ſig ſelv, og det ſaameget mere ſom Hypochondriſterne ere tilbøielige til anſtille Sammenligninger mellem deres egen Sundhedstilſtand og Andres. Endelig hører ogſaa Svækkelſe ved Udtømmelſe af Safter, navnlig af Sæden, til Leilighedsaarſagerne, fremdeles Diætfeil, urigtig Brug af Lægemidler, uudviklet Arthritis, Hæmorrhoider.

Sygdommens Noſologie og Diagnoſtik. Man begaaer en ſtor Feil i den ſædvanlige Opfattelſe af denne Sygdom, man miſtyder Forholdet, hvori trophiſke Forandringer ſtaae til det Pſychiſke. Man gjør endnu Forſkjel paa hypochondria cum materia og en hypochondria sine materia. Den første ſkal afhænge af ſomatiſke Forandringer iſær af Fordøielſesorganerne og Blodomløbet i Underlivet, den ſidſte ſkal derimod være en reen pſychiſk Tilſtand. Man har ſaaledes ſønderrevet Sygdommens Hiſtorie og betragtet dens ſucceſſive Perioder ſom forſkjellige Tilſtande. Grundtrækket i Hypochondrien er, at Aanden lever ſig ind i en ſomatiſk Tilſtand, der ikke ſvarer til Individets Norm.

Allerede fra Begyndelſen ledſages Forandringerne i Følelſerne af en vegetativ Proces; de mangfoldige abnorme Afſondringer i Maven, ſom frembringe pneumatosis, pyrosis etc. og ſom indfinde ſig tilligemed Følelſen af Tryk og Fuldhed i Hjertekulen, afgive Beviſet herfor. Men de første Symptomer overſees paa Grund af de ſidſte, og man antager uden videre en hypochondria sine materia; naar derimod ſiden de organiſke Foran-

dringer blive tydeligere, naar man kan føle og see dem, saa kalder man Sygdommen hypochondria cum materia. Man maa vistnok indromme, at Forstyrrelser i Fordøielsesorganerne kunne være de fjernere Aarsager til Hypochondrie; men de ere ikke denne Sygdom, om de endogsaa nok saa meget ledsages af ubehagelige Følelser og en sørgmodig Sindsstemning. Hypochondrie findes kun der, hvor Sjelens Virksomhed skaber nye Følelser, som igjen medføre Forandringer i Ernæringen.

Man gjør sig ogsaa ofte skyldig i diagnostiske Feil ved at forverle Hypochondrie med Melancholie og Hysterie. Melancholiens væsentlige Charakteer, som Affindighedens overhovedet, bestaaer i en Forstyrrelse af Selvfølelsen og Selvbevidstheden, som er forbundet med negerende Affect. I Hypochondrie derimod er Selvfølelsen potenseret, og den træder ingenlunde i Modsætning til den virkelige Objectivitet. Forskjellen imellem disse Sygdomme udtaler sig tydeligt i alle Forhold, ogsaa i Forholdet til Lægen. For Hypochondristen er Lægen en Hjælper og Redningsmand, for den Melancholske derimod et fjendtligt Væsen, som han altid søger at undgaae. Hysterie, som Nogle have anseet for hos Qvindekjønnet at være eensbetydende med Hypochondrie hos Mandkjønnet, er saa forskjellig fra denne Sygdom, at man snarere kunde betegne den som dens Modsætning. Dens væsentlige Charakteer bestaaer af de Reflexbevægelser og Medfølelser, som udgaae fra en bestemt organisk Affection og have Overvægt over de Bevægelser og Følelser, som afhænge af Forestillingerne. Dens psychiske Charakteer er Mangel paa Villie, Sjelens opmærksomme Henvendelse bliver overvældet og holdt fangen af physiske Reflexphænomer. I Hypochondrie er Sjelen virksom, skaber nye legemlige Følelser og Forandringer, Opmærksomheden fastholder gjerne det Skabte og fixerer sig i bestemte Grupper af Følenervernes Centralender, medens derimod i Hysterie Medfølelser, som afverle

i forſkjellige Nervebaner, høre til de meeſt charakteriſtiſke Symptomer.

Sygdommens Forløb og Udgang. Hypochondrie har et chroniſk Forløb, med Undtagelſe af den, der er fremkaldt ved en herſkende farlig Sygdom eller ved Bid af Dyr. Prognoſen retter ſig efter Sygdommens Stadium. Saa længe ingen vedvarende Strukturforandringer ere udviklede, er Livet vel ikke i Fare, men Helbredelſen er vanſkelig; naar de allerede ere tilſtede, afhænger Sygdommens Udgang af deres Sæde og Grad. Undertiden endes Hypochondriſternes Liv ved en febris nervosa lenta eller tabes nervosa. Undertiden gaaer Hypochondrien over i andre Sygdomme, ſjeldnere i Hjerneſygdomme, Affindighed og Apoplexie, paralytiſke Tilfælde, Amaurose, hyppigere i Sygdomme i Circulationsorganerne (Blodbrækning, Melæna, Hæmorrhoider) og i de Organer, ſom afſondre Sliim; ogſaa i Arthritis, hvorved Hypochondrien fortrænges og undertiden endogſaa hæves.

Behandlingen af Hypochondrie hører til de vanſkeligſte Opgaver, Udkaſtet til den er let at gjøre, men det vanſkeligſte er at gjennemføre den; Behandlingen ſtrander oftere paa Lægens Uvaalmoghed end paa Mangel paa Udholdenhed hos den Syge. Fremfor Alt maa Lægen ikke berøve ſig den Syges Tiltro ved det ſædvanlige ligeſaa meningsløſe ſom trøſtesløſe Tilraab; „indbildte Lidelſer.“ Den Syges Fornemmelſer ere forſaavidt indbildte, ſom de kun ere fremkaldte ved Sjelens Virkſomhed, men i Følelſen ſelv gjør det ingen Forſkjel, om Indtrykket ſkeer paa de peripheriſke eller centrale Nerveender, om de fremkaldes ved Sjelens Virkſomhed eller ved en mechaniſk, chemiſk eller organiſk Aarſag. Lægen maa altid viſe den Syge, at han kjender hans Fornemmelſer, og han maa holde ſig ligeſaa langt borte fra haanlig Daddel, ſom fra lavt Smigrerie eller medlidenhedsfuldt Ordgyderie. Den Syges Omgivelſer maae ogſaa underrettes om, hvorledes de ſkulle behandle ham, de ere ofte Skyld i at Be-

handlingen mislykkes. Ubetimelig, overdreven Omsorg skader lige saa meget som kolde udeeltagende Raisonnements. Man maa ogsaa i en høi Grad tage sig iagt for at optræde som en ivrig Reformator; den Syge har ikke alene arbeidet sig ind i sine Følelser, det Samme er ogsaa Tilfældet med alle de Handlinger, der have Hensyn til hans Velfærd. Han har erhvervet sig sin Indsigt paa en altfor sørgelig Maade, til at han paa en Gang skulde kunne skille sig ved den.

Ved Behandlingen kommer det nærmest an paa Sygdommens Stadium, om den kun bestaaer som Hyperæsthesie eller om der allerede har udviklet sig Forandringer i Ernæringen. I første Tilfælde er en rigtig Ordnen af de diætetiske Forhold baade i psychisk og somatisk Henseende Hovedsagen. Opgaven for den psychiske Behandling er at lede Opmærksomheden fra den sensible Sphære til den intellectuelle og motoriske. Den Syges Stand og Dannelsestrin maa afgjøre, paa hvad Maade dette bedst kan skee. En Lediggjænger, der er vant til et luxuriøst Liv, kan man anbefale en virksom Deeltagelse i det offentlige Liv, Philosophen at studere Naturvidenskaberne, Astronomie o. s. v., o. s. v. Kun bør man ikke forlange, at den Syge skal opgive hele sin Løbebane, saadanne Forslag kunne see ret plausible ud i Bøger, men lade sig ikke udføre i Virkeligheden, og vilde ikke altid være nyttige, om de ogsaa lod sig udføre. — Det lykkes bedst at lede Opmærksomheden hen paa den motoriske Sphære, ved at lade den Syge indøve sig i visse mechaniske Færdigheder, Billardspil, Fegten, Voltigeren, at lære Musik o. s. v. virker opmuntrende, Valget imellem saadanne forskjellige Midler maa i de enkelte Tilfælde overlades til Lægens Skarpsindighed. Hvor hensigtsmæssigt man ogsaa ordner de psychiske Forhold, er dette dog aldrig tilstrækkeligt, de somatiske Forhold maae ikke oversees, Afvexling mellem Ro og Bevægelse er en Nødvendighed, og selv i Maaden, hvorpaa den Syge gjør Brug af Ro og Bevægelse, maa man anbe-

fale Afvexling. Saaledes maae Fodreiser i Forbindelse med Ophold i smukke Egne afvexle med Riden, Svømmen, Kjøretoure og Seiltoure, Jagt o. s. v. En passende Inddeling af Tiden med Hensyn til Søvn og Vaagen er ogsaa nødvendig. Den Syge bør ikke sove for længe og helst paa et kjøligt Sted. Diæten maa være simpel, i Regelen maa man fraraade Brugen af Kaffe og Thee. Til Drik passer bedst Viin og Vand eller godt let Øl. Til at vedligeholde Aabningen ere Klysterer med koldt Vand virksomme.*) Hypochondrister ere tilbøielige til at gjøre Udskeielser med Hensyn til Kjønsdriftens Tilfredsstillelse, man maa advare dem herfor. Dog er der Tilfælde, i hvilke Tilfredsstillelsen af denne Drift kan være gavnlig; i den Art af Hypochondrie nemlig, som beroer paa Foreſtillingen om impotentia, og hvoraf undertiden unge Brudgomme lide. Romberg giver dem for et Syns Skyld nogle Dage et Pulver af Sandeltræ med Sukker, anbefaler dem at gjøre et Forsøg, og man hører sjeldent klage over, at det er mislykkedes. Imod for hyppige Pollutioner, der undertiden ere en Aarsag, anvender man Leie paa Madratser, Badskninger med koldt Vand af Mellemkjødet og Nakken, og lader de Syge kun nyde lidt om Aftenen.

Ved den pharmaceutiske Behandling af det første Stadium af Hypochondrien maa man nndgaae alt Overflødigt. Behandlingen selv gaaer ud fra et dobbelt Synspunct; paa den ene Side maa man berolige de vegetative Forstyrrelser, som

*) Hvorledes man nndertiden kan hæve Hypochondristernes piinlige Frygt, viser følgende Anecdote. Marcus Herz havde raadt en Hypochondrist at drikke Chocolade istedetfor Kaffe, denne drak et Glas koldt Vand før og efter, hvorved han befandt sig vel. En Morgen lader han Herz hente, han var aldeles ulykkelig, han havde glemt at drikke Vand før Chocoladen. „Tag De et Lavement af koldt Vand," sagde Herz, „saa bliver Chocoladen dog i Midten." Den Syge var beroliget og kunde ikke nok rose sin Læges Skarpsindighed.

indfinde ſig tilligemed de abnorme Senſationer, og lindre disſe ſidſte, naar de ere tilſtede i en høi Grad; paa den anden Side maa man ſøge at indvirke paa Ernæringen, for ved forandrede ſomatiſke Forhold at lede Sjelen bort fra dens Opmærkſomhed paa den ſenſible Sphære. Det Første indbefatter man ialmindelighed under Navnet Palliativcur, det Sidſte under Navnet Radicalcur.

Blandt de vegetative Forſtyrrelſer, ſom ledſage de abnorme Symptomer, maa man iſær tage Henſyn til følgende: 1) Udvikling af Gasarter i Tarmkanalen; Hypochondriſternes første Bøn er om carminative Midler. Foruden de ſædvanlige Midler ol. carvi, naphtha, asa foet. etc. er Kulden et virkſomt Middel, enten ſom koldt Vand med nogle Draaber Eddikeæther, eller ſom Is, Iispiller; Frictionen af Underlivet med uldne Klude, ſom ere gjennemrøgede med aromatiſke Dampe, ere ogſaa virkſomme. 2) Abnorme Secretioner af Saltſyre i Maven, og de deraf følgende Symptomer, pyrosis og ructus acidi. Foruden magnesia usta, liqv. ammon. caust. ere bittre Midler og iſær friſk Oxegalde i Forbindelſe med Pebermyntevand at anbefale. 3) Haardnakket Forſtoppelſe; det er vanſkeligt at finde Midler, ſom virke let, til de bedſte høre solamen hypoch. Kleinii, Aloe, extr. colocynth. i en Indgift af ¼—⅓ Gran. — For at berolige de abnorme Senſationer, maa man ikke anvende Opium, der kun ſjeldent taales af Hypochondriſter. Imod Følelſe af Angſt og Hjertebanken har Romberg ofte med næſten øieblikkelig Virkning anvendt tinct. digit. æther. i en Indgift af 6—8 Draaber. Imod Svindel og Hyperæſtheſier i Sandſenerverne har han ſeet Nytte af elix. acid. Hall., elix aromat. acid. i Forbindelſe med bittre Midler.

Radicalcuren ſtiller ſig den Opgave, med Henſyn til den Syges Conſtitution, Aareſyſtemets Tilſtand, den foregaaende Aarſag o. ſ. v., at forandre den ſomatiſke Tilſtand. Der er en

Klasse af Lægemidler, som i sig forener alle de Potentser, som ere nødvendige til Heldbredelsen af en Hypochondrist, baade de psychiske, diætetiske og therapeutiske, nemlig Mineralkilder; iblandt disse maa man see at gjøre et passende Valg. Hvor der er Svækkelse tilstede, efter Omstændighederne Ems, Gastein, Eger, Spaa, Pyrmont, Driburg, Søbade. Hvor der er Forstyrrelse i Tarmkjertlernes Virksomhed, hvor Arthritis ligger i Baggrunden, Carlsbad og Marienbad. Efter en vel indrettet Badecur er en Reise at anbefale. Naar Omstændighederne ikke tillade en saadan Cur, kan man til en vis Grad hjælpe sig med de kunstige Mineralvande. Blandt Medicamenter have de saakaldte opløsende og udtømmende især erhvervet sig et Navn; dog har man vel ikke altid overbeviist sig om, hvorvidt deres Virksomhed kun var lindrende og forbigaaende, eller vedvarende og helbredende. Hos fuldsaftige Patienter, der ere tilbøielige til Affectioner af Leveren, kan man med Nytte anvende Valle, Viindruer, Grønkuur, selv de Kempffke Clysterer. Under modsatte Omstændigheder ere disse Midler uden varig Nytte, om de ogsaa synes at lindre i Sammenligning med andre. Man kan da anvende Jern, dog ikke i for stor Indgift, da man saa let forøger de Syges Lidelser. Den meest passende Form er Spaavand, hvoraf der drikkes 1—2 Vinglas hver Morgen fastende, og som man længe vedbliver at bruge. Dersom Midlet skulde gjøre Stolgangen sjelden, kan man anvende pill. aper. Stahlii. Den fortsatte Brug af forskjellige bittre Midler er ogsaa ofte nyttig. Af nervina, Valeriana etc. har Romberg ingen Nytte seet, derimod er Kulden, anvendt som kolde Badskninger af Hovedet, Nakken, Legemet, eller som Styrtebade, ofte et meget virksomt Middel.

Undertiden indsinder der sig Hypochondrister, som allerede have gjennemgaaet alle Methoder og prøvet alle Midler, og som til Beviis herpaa overlevere en frygtelig Pakke af Recepter. I saadanne Tilfælde er det ofte gavnligt at lade den Syge i no-

gen Tid være i Ro, man kan for et Syns Skyld anvende et eller andet ubetydeligt Middel.

I Sygdommens anden Periode fortsætter man den diætetiske Behandling i Overensstemmelse med den Syges Tilstand, de øvrige Indicationer rette sig efter de tilstedeværende organiske Forandringer.

Om en ny Bandage imod Fracturer af Underkjæven.

(Efter Malgaigne i bulletin général de thérapeutique. Juni 1840).

Chirurgerne maae lade sig gjennemtrænge af den Overbeviisning, at den specielle Behandling af Fracturer altfor længe har været overladt til en blind Routine, og at de sædvanlige Apparater kun give slette Resultater. Hvo turde saaledes ved en Fractur af Nøglebenet eller Underkjæven, hvor der iøvrigt ingen Complicationer ere tilstede, hvo turde der love en Heling uden Difformitet? Saasnart denne Kunstens Afmagt er blevet almindelig erkjendt, vil man ogsaa føle Trangen til at finde nye og bedre Midler. — Malgaigne er den Første, der har foreslaaet Sutur af Beenenderne, Baudens har nylig anvendt en Fremgangsmaade, der ikke er uden Lighed hermed. Tilfældet er følgende: En Mand havde ved et Fald fra Hesten brukket Underkjæven i Egnen af den anden Kindtand paa venstre Side, Bruddet var compliceret med et Saar i de bløde Dele og Beensplinter, det gik skraat ovenfra nedad og bagfra fortil. Det bageste Beenstykke var trukket stærkt indad, og det indtog denne Plads, saasnart man ophørte at holde Beenstykkerne i deres Leie. Baudens anvendte en virkelig Ligatur, som han foreslaaer at anvende paa følgende Maade: Man bruger helst en Suturnaal af 3½ Tom-

mes Længde, hvis midterste Deel er bøielig, for at Operatøren kan give den en passende Bøining, og som er forsynet med 2 Huller, et tæt ved Spidsen og et ved Basis. En stærk Snor, der bestaaer af 6—8 sædvanlige Traade, bringes ind i begge Aabningerne. Operatøren fatter derpaa Naalen med den høire Haand, medens han holder Beenstykkerne i Leie med den venstre. Han indbringer nu Spidsen af Naalen ved Underkjævens nederste Rand, fører den omkring den indvendige Flade af dette Been og trykker den saameget frem igjennem den Linie som adskiller Tandkjødet fra Tændernes Hals, at man kan udtrække den Ende af Traaden, som gaaer igjennem det Hul, der er tæt ved Naalens Spidse, ud i Munden. Naalen føres nu samme Vei tilbage, føres omkring den udvendige Flade af Benet, og trækkes ud igjennem Munden. Operatøren binder nu begge Ender af Traaden fast omkring Benet, efterat Beenstykkerne først nøiagtigt ere reponerede. Enderne af Traaden blive hængende ud af Munden for siden at tjene til Leder for Bistourien, naar man vil gjennemskjære Ligaturen.

Denne Patient blev den 13de Dag i sin Sygdom fremstillet for det medicinske Academie, Alt gik fremad, men denne Fremgangsmaade blev ikke destomindre modtaget med en almindelig Mistillid. De talrige Indvendinger, man gjorde, kunne henføres til følgende: 1) der var ingen Grund til at udsætte den Syge for en besværlig Operation 2) og denne gav Anledning til Tilintetgjørelse af Beenhinden og Necrose af Benet. Vi ville strax bemærke, at Ligaturen blev borttaget den 24de Dag uden noget Tilfælde, og Fracturen var da fuldkomment og regelmæssigt tilhelet. Men selv om endogsaa en Necrose skulde have indfundet sig, vilde den necrotiserede Lamel have været exfolieret efter nogle Ugers Forløb. Denne Frygt har derfor ikke meget at betyde, saa meget mere som man kan borttage Ligaturen, saasnart farlige Tilfælde indtræde. Den første Indvending er af større Vigtig-

hed, er det nødvendigt at udsætte Patienten for en smertefuld Operation, eller ere mildere Midler ikke tilstrækkelige? Man maa gjøre Forskjel paa Tilfældene. Naar Beenstykkerne ikke have nogen Tilbøielighed til at vige fra hinanden, er Ligaturen overflødig, naar Bruddet er aldeles verticalt, er den unyttig. I andre Tilfælde have Brudstykkerne stor Tilbøielighed til at vige fra hinanden, men den Syge har alle sine Tænder, hvilket i en høi Grad begunstiger Anvendelsen af de sædvanlige Methoder, eller om han mangler dem, eller Fracturen er dobbelt, forbundet med udvendigt Saar; i disse maa man undersøge, hvorvidt Baudens's Fremgangsmaade har Fortrinet for de sædvanlige Methoder. Den af disse, som frembyder de største Fordele, og den som ialmindelighed kaldes Ruteni cks; og som paa forskjellige Maader er modificeret af Busch, Kluge etc. Hensigten med den er at holde Beenstykkerne i Leie ved bøiede Plader af Jern eller Staal, forede med Blyplader, som lægges paa den øverste Rand af Tænderne eller alveolus, og ved Hjælp af Skruer strues til en Blikplade eller andre faste Puncter under Underkjæven. Med denne Bandage kan den Syge aabne Munden, tale, synke bløde Fødemidler, og endogsaa tykke Brødkrummer: men den er imidlertid forbundet med store Ubehageligheder. Hvor godt ogsaa den nederste Plade er udstoppet, trykker den dog Huden lige mod den skarpe Rand af Underkjæven, og naar dette Tryk fortsættes længe, medfører det Smerte, Betændelse, Excoriationer etc. Man kunde maaskee undgaae disse Tilfælde ved at bøie den nederste Plade, saa at Trykket kom til at hvile paa Benets forreste og bageste Flade, istedetfor paa Randen. — Malgaigne har udtænkt en anden Bandage, som bestaaer af en bøielig Jernlamel, som kan bøies efter alle de forskjellige Krumninger af den bageste Flade af alveolus. Fra begge Enderne af denne og fra 2 mellemliggende Puncter udgaae der 4 smaa Stænger af Staal, som ved den øverste Rand af Tænderne ere bøiede i en ret Vinkel, og

som derpaa igjen bøies nedad, saa at de nu løbe parallelt med den forreste Flade af Tænderne. Ved Hjælp af Skruer kan man saaledes paa 4 Steder fixere Tænderne mod den Plade, som danner den bageste Skinne. Man kan beskytte Emaillen ved at bringe en Blyplade imellem den og Skruen. Hvor hensigtsmæssig denne Bandage ogsaa synes at være, nyttede den dog ikke i et Tilfælde, i hvilket Beenstykkerne kun meget vanskeligt kunde holdes i Leie, og hvor Malgaigne anvendte den. Patienten døde efter faa Dages Forløb, saa at der ikke var Tid til andre Forsøg; dersom han havde levet, vilde Malgaigne have gjennemboret Benet og saaledes anvendt en virkelig Sutur.

Saaledes som Kunstens nuværende Hjælpemidler ere, maa vistnok Baudens's Methode, hvor usædvanlig den ogsaa kan synes, optages som en lykkelig Opfindelse, om den ogsaa muligviis skulde fortjene de trivielle Indvendinger, som det er saa let at gjøre imod alle nye Methoder. I en Mængde Tilfælde kan man undvære den, i andre er den unyttig, men indenfor sine rigtige Grændser afgiver den et fortreffeligt Middel.

Vi ville ikke trætte vore Læsere med at udvikle Fordelene ved at besætte Lærerposter efter foregaaende Concurrence; vi ville kun for denne Gang henvende deres Opmærksomhed paa en anden Maalestok for Dygtigheden til at være Docent, en Maalestok, som det chirurgiske Academie i en Række af Aar har fulgt, naar Omstændighederne ikke have tvunget det til at afvige fra den, og som det i den seneste Tid paany har stadfæstet, Examenscharakteer nemlig, en Maalestok, som vistnok maa anses for høist urigtig og mangelfuld. Vi negte ingenlunde, at en udmærket Examenscharakteer afgiver et fordeelagtigt Vidnesbyrd om en ung Mands Dygtighed, især dersom Examen er streng og videnskabelig, men den viser kun, at han har været en flink Studerende, om han derimod vil blive en dygtig Vi-

denſkabsmand, udruſtet med de Talenter og Kundſkaber, ſom ere nødvendige for at hævde Cathedrets Værdighed, kan man neppe ſlutte deraf endogſaa kun med en ringe Grad af Sandſynlighed. Men ſelv om ogſaa Nogen ſkulde vove at fremſætte en ſaadan Parador, maa han dog viſtnok indrømme, at Andre, uagtet de have beſtaaet Examen paa en mindre glimrende Maade, ſenere kunne hæve ſig op til Claſſen af Candidater med første Charakteer med Udmærkelſe, ja at de maaſkee uden ſtor Vanſkelighed kunne ſkaffe ſig en langt større Docentdygtighed. Det chirurgiſke Academie ſynes at have en aldeles modſat Anſkuelſe. Det har i den ſenere Tid conſtitueret Lic. Fenger og Cand. Ryge til Reſervechirurger, efter al Sandſynlighed fordi de begge have første Charakteer med Udmærkelſe til chirurgiſk Examen. Vi tale ikke mod disſe Conſtitutioner, ſom ſandſynligviis i ſin Tid ville blive virkelige Anſættelſer, vi haabe, at begge disſe unge Docenter ville gjøre Academiet Ære, vi tale kun mod det Princip, ſom ſandſynligviis ligger til Grund for deres Udnævnelſe; thi naar en Læreranſtalt ved Beſættelſen af ſine Lærerpoſter udelukkende tager Hensyn til ſaa lidet vigtige Omſtændigheder ſom Examenscharakteer, ſaa er dens egen Værdighed i Fare, og det videnſkabelige Liv blandt de Studerende vil ſnart aldeles forfalde, da Examen derved gjøres til den Afgud, for hvilken de blindt hen ſkulle knæle, og derſom den ikke ſnart bliver beſjelet af et nyt Livsprincip, vil det i Virkeligheden være forbi med dens Tilværelſe.

Regimentschirurg J. H. Pape er tillagt Capitains Rang, og Escadronschirurg R. Rasmuſſen Bataillonschirurgs Charakteer.

Følgende betydeligere Trykfeil i Nr. 17 i Afhandlingen om ruptura uteri bedes rettede:

Side 209, Linie 3: men, l. med. S. 260: meget fortrykket, l. noget fortykket. S. 263, L. 3 fra neden, nu l. ei.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 14. Novbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 20.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om Behandlingen af Fnatpatienter med grøn Sæbe i Frelserens Arbeidshuus.

(Af Districtslæge Whitte.)

Da det paa Grund af de forskjellige Fabrikarbeider, hvortil Ladegaardens Personale anvendes, er af Vigtighed, at samme ikke er befængt med Udslet, har det i en Række af Aar været Skik til bestemte Tider med temmelig korte Mellemrum at visitere samtlige Individer, og at sende dem, som da ere befundne fnattede, til Frelserens Arbeidshuus for at tages i Cuur. Da imidlertid disse Mennesker ikke ere Andere af strengt Arbeide, saa kan man ikke undre sig over, at de paa enhver mulig Maade have søgt at forhale deres Helbredelse, hvilket ogsaa i den Grad er lykkedes adskillige af dem, at de oftere have tilbragt den største Deel af Vinteren sammesteds. Herved er imidlertid Arbeidshuset til enkelte Tider blevet saaledes overfyldt, at ikke alene Sygestuerne, men ogsaa Lofterne ere blevne benyttede til at huse dem. At det under saadanne Omstændigheder ikke var let at paasee, at de anordnede Midler bleve rigtigen anvendte, er en Selvfølge. Directionen for Fattigvæsenet, hvorunder disse Stiftelser sortere, som havde erfaret, at man allerede i adskillige Aar i Militairetaterne med Held havde anvendt Sæbecuren mod denne Sygdom, overdrog derfor mig ifjor Efteraar at anstille Forsøg

med denne Cuur, og da jeg, som Chirurg ved Garnisonshospitalet, i næsten 4 Aar havde havt Leilighed til at see samme anvendt, paatog jeg mig med Glæde dette Hverv, da jeg aldeles ingen Tvivl nærede om dets heldige Udfald. Den 23de September f. A. bleve de første Patienter tagne i Cuur, og disse vare samtlige indsendte fra Ladegaarden. Da imidlertid den Hurtighed, hvormed Curen fuldendtes, næsten overgik Forventningen, blev det muligt ogsaa at optage et betydeligt Antal fattige Individer, der vare beſængte med Fnat, fra 11te og 12te District, ligesom ogsaa Mange, der havde meldt sig til Indlæggelse i almindeligt Hospital, af Directionen bleve henviste til Arbeidshuset. Senere bleve ogsaa en Mængde Børn optagne, deels fra Skolerne i Frelserens Arbeidshuus, deels fra Fattigvæsenets øvrige Skoler, og saaledes havde ved Slutningen af Juni Maaned d. A. et Antal af 400 Patienter forladt Stiftelsen fuldkomment helbredede, og det er dette Antal, jeg agter at gjøre til Gjenstand for efterfølgende Betragtninger.

Disse 400 Fnattede, hvoraf 217 vare Mandfolk, 93 Fruentimmer og 90 Børn, tilbragte i alt 5838 Dage i Stiftelsen, hvilket giver et Middeltal for hver af 14,5 Dage. Skjøndt dette Resultat ingenlunde kan kaldes uheldigt, maa jeg dog bemærke, at det især er enkelte Subjecter, som enten tillige lede af Cacherie, Kjertelsyge, gamle Saar paa Benene eller andre chroniske Tilfælde, som have bevirket, at Curens Udfald, med Hensyn paa Tiden, synes mindre gunstigt. Een Patient tilbragte saaledes 63, to 51, een 41 og tolv mellem 30 og 35 Dage i Stiftelsen, naturligviis den længste Tid formedelst andre sygelige Tilfælde. Naar jeg derimod alene vilde have taget dem i Beregning, hos hvem ingen eller i det mindste ubetydelige Complicationer have været tilstede, eller dem, der have været i Cuur mellem 8 og 15 Dage, og som udgjøre 314 eller over 3 Fjerdedele af det hele Antal, saa vil det befindes, at disse samtlige have ligget

3801 Dage i Stiftelsen, hvilket giver et Middeltal af 12 Dage for hver. Paa 11 Dage bleve de fleste, nemlig 75, helbredede. Nedenstaaende Oversigt viser Sygedagenes Antal*).

Selve Curen har fra Begyndelsen af været den samme for dem alle, idet de 8 Gange, nemlig Morgen og Aften i 4 Dage, ere blevne indsmurte med almindelig grøn Sæbe uden nogensomhelst Tilsætning, og hvorved det fortrinsviis er blevet paaseet, at Armene, Haandledene, Hænderne og ethvert Sted mellem Fingrene ere blevne nøiagtigt medtagne. Da det i Førstningen oftere var Tilfældet, at der fandtes Blegne paa Armene og Hænderne, efterat de havde gjennemgaaet Curen, og det med Rimelighed maatte antages, at Sæben ikke havde indvirket stærkt nok paa disse Steder, fordi Patienterne strax efter Indsmøringen havde gnedet den af paa Tepperne eller Linnedet, saa har det senere bestandig været Skik, først at indsmøre Hænderne og Armene, derefter det øvrige Legeme, med Undtagelse af Hovedet og Kjønsdelene, hvilke sidste som oftest til større Sikkerhed bedækkedes med et Stykke fiint Linned, og endelig atter de førstnævnte Steder.

---

*)	3	helbrededes	i 8	Dage	4	helbrededes	i 21 Dage.
	15	"	" 9	"	2	"	" 25 "
	35	"	" 10	"	5	"	" 26 "
	75	"	" 11	"	2	"	" 27 "
	57	"	" 12	"	5	"	" 28 "
	53	"	" 13	"	2	"	" 29 "
	46	"	" 14	"	1	"	" 30 "
	30	"	" 15	"	2	"	" 31 "
	12	"	" 16	"	5	"	" 32 "
	11	"	" 17	"	1	"	" 33 "
	6	"	" 18	"	1	"	" 34 "
	6	"	" 19	"	2	"	" 35 "
	6	"	" 20	"	1	"	" 41 "
	6	"	" 21	"	2	"	" 51 "
	2	"	" 22	"	1	"	" 63 "
	1	"	" 23	"			

Ikkun en Deel af Børnene, hvis Hud i det Hele taget er finere, og nogle enkelte Børne, hos hvem Sæben efter de første Indsmøringer virkede stærkere end sædvanligt og derfor foraarsagede heftigere Smerter, ere slupne med 6 Indgnidninger. Forresten have Mennesker af næsten enhver Alder, fra Børn paa 3½ indtil Oldinge paa 71 Aar, gjennemgaaet den fuldstændige Cuur. 2 Børn, som ikkun vare mellem 1 og 2 Aar gamle, bleve, istedenfor at indsmøres med Sæben, vadskede 8 Gange med en Blanding af ℥j Sæbe, ℥ß Svovlblomster og ℥viij Vand og derefter badede. I de 4 Dage, Indgnidningen foretoges, ere Patienterne forblevne liggende i Sengen mellem uldne Tepper uden Lagener, alene bedækkede af deres Linned, som ikke skiftedes før 5te Dag. Efter de første Indsmøringer hæver Overhuden sig ialmindelighed rundt omkring paa Legemet, danner en Mængde smaa Vesikler af et Knappenaalshoveds Størrelse (eczema), foraarsager en betydelig brændende og strammende Fornemmelse, taber lidt efter lidt sin Vitalitet og uddør. Skjøndt denne Tilstand vistnok er meget ubehagelig og smertefuld for Patienten, have dog næsten alle frivilligen underkastet sig samme, deels for at blive befriede fra et saa ulideligt Onde, som Fnattet maa være, og deels paa Grund af den rigeligere Forpleining, som i Stiftelsen er tilstaaet dem, der underkaste sig denne Cuur, hvilket sidste især har virket opmuntrende paa de fra Ladegaarden indsendte Syge. Mandfolk i den kraftige Alder mellem 20 og 40 Aar syntes at lide meest ved Curen, Fruentimmer i det Hele taget mindre, og Børnene, især de yngre, syntes næsten slet ikke at generes af den. Ikkun hos meget faa, saavel Mandfolk som Fruentimmer, gik Appetiten bort, og Tungen blev noget belagt; men disse Tilfælde forsvandt meget hurtigt af sig selv efter de første Bade. Derimod befandt Børnene sig stedse fuldkomment vel. Den Qvantitet Sæbe, som forbrugtes til enhver Patient, varierede fra 1½ til 2 Pd. eller undertiden lidet mere.

Efter saaledes at have ligget 4 Døgn indsmurt i Sæbe faaer Patienten den 5te Dag et Bad med en Varme af omtrent 30° R., hvori han forbliver omtrent et Qvarteer med hele Legemet, undtagen Hovedet, under Vandet. Efter Badet bringes han godt afstørret ind i et vel opvarmet Værelse, som er ved Siden af Badekammeret, og forbliver der omtrent ½ Time indsvøbt i et uldent Tæppe og liggende i en af de dertil bestemte Senge. Derpaa begiver han sig tilbage til sin egen Seng, der imidlertid er bleven forsynet med andre Tepper og rene Lagener. Strax efter det første Bad forsvinder ialmindelighed enhver ubehagelig Fornemmelse hos Patienten, overalt paa Legemet danner sig en rigelig Mængde Skjæl, hvoraf nogle ofte ere af en betydelig Størrelse og ligne dem ved Skarlatinadesquamationen. Badene gjentages nu dagligen, indtil den gamle Hud er fuldkommen afskallet, hvilket sædvanligviis er Tilfældet efter 6 til 8 Dages Forløb. Ikkun paa Benene blive Skallerne undertiden siddende længere Tid. De to eller tre første Dage efter Badningens Begyndelse maa Patienten endnu forblive i Sengen, for at conservere den nye fine Hud, og hvis Veiret er koldt og skarpt, tillades det ham heller ikke senere at forlade den varme Sygestue, da Huden er meget tilbøielig til ved Luftens Paavirkning at blive rynket og revne, og Helbredelsen paa den Maade forsinkes. Ved denne simple Behandling og uden Anvendelse af noget indvendigt Lægemiddel eller Jagttagelse af nogen særegen Diæt var efter 10 til 12 Dages Forløb Pluraliteten af de Fnattede fuldkomment helbredet, og de bleve da udskrevne.

Viste der sig derimod, efterat Patienten var badet nogle Gange, Fnat paa forskjellige Steder af Legemet, især paa Armene og mellem Fingrene, hvilket i den første Tid oftere var Tilfældet, men senere meget sjeldent, deels paa Grund af den nøiagtigere Indsmøring, deels formedelst den bedre og hensigtsmæssigere Badeindretning, bleve de strax underkastede en ny fuld-

ſtændig 8 Gange gjentagen Indgnidning med Sæben, hvilket da havde den forønſtede Virkning. Ikkun hos eet Subject, ſom i flere Aar ſtadigen havde været befængt med Fnat, var det nødvendigt, efterat han 2 Gange havde gjennemgaaet Curen, at underkaſte hans Underextremiteter en tredie Indſmøringscuur. Denne Gjentagelſe af Curen havde iſær hos Folkene fra Ladegaarden den ſtore Nytte, at de deels ikke beſtræbte ſig for at beholde Fnattet og deels frafaldt den hidtil brugelige Skik, ſelv at forſkaffe ſig ſamme for at komme ind paa Arbeidshuſet. Oftere hendtes det efter de første Bade, at der ved Haandleddet eller mellem Fingrene fandtes enkelte excorierede Steder, ſom vædſkede. Disſe bleve da Morgen og Aften indſmurte med en Salve af 2 Dele grøn Sæbe og 1 Deel Svovlblomſter, og Badene brugtes da tillige ſom ſædvanligt. Det fortjener at bemærkes, at jo mere puſtuløſt Fnattets Udſeende var, deſto lettere og hurtigere forſvandt det ialmindelighed under Curen.

Jeg har ovenfor omtalt, at der under Indſmøringen enkelte Gange indfandt ſig milde gaſtriſke Tilfælde, ſom gjerne af ſig ſelv forſvandt efter de første Bade. Ikkun meget ſjeldent var det nødvendigt mod disſe at anvende Brækmidler eller milde afførende Ting, hvortil jeg da ſædvanligviis benyttede cremor tartari. Hos en Dreng opſtod der under Badningen, formodentlig af Forkjølelſe en mindre betydelig anasarca, men ſom efter et Par Dages Forløb igjen aldeles tabte ſig ved at holde Sengen og flittigt drikke varm Bryſtthee. Skjøndt mange af disſe Mennesker førend deres Indlæggelſe i Stiftelſen havde været meget hengivne til Nydelſen af Spirituoſa, bleve dog af det hele Antal ikkun 2 angrebne af en begyndende delirium tremens, ſom i begge Tilfælde endte heldigen ved at lade dem forlade Sengen og gaae omkring i den friſke Luft, den ene endog under Indſmøringscuren, ſamt give dem ¼ Pægel Brændeviin Morgen og Aften. Egentlig Medicin blev det ikke nødvendigt at anvende

hos nogen af dem. Hos en stor Mængde af Patienterne frembrød der under Badningen især paa Skuldrene, Ryggen og Underlivet mange og deriblandt meget betydelige Furunkler, hvis Fremkomst dog neppe alene kan tilskrives Sæbecuren, eftersom de deels paa den Tid vare meget almindelige hos andre Syge, og deels mange af Fnatpatienterne allerede ved deres Optagelse i Stiftelsen vare besatte med dem. Under Brugen af Havregrødsomslag, Gummiplaster og Laxermidler helbrededes de sædvanligen temmelig hurtigt. Et andet Tilfælde, som heller ikke var ualmindeligt efter Curen, især hos Børn og unge Mennesker under det 20de Aar med scrophuløs Dispositon, var Dannelsen af et ofte temmelig udbredt crustøst Udslet paa forskjellige Steder af Legemet, dog især paa Ansigtet og paa Underextremiteterne. Var dette mindre betydeligt, tabte det sig gjerne igjen efter faa Dages Forløb under den fortsatte Badning. Samlede der sig derimod et større Antal crustæ paa et enkelt Sted med Svulst af Delen, var det sædvanligviis nødvendigt at anvende Omslag, indtil Skorperne løsnedes og Hævelsen faldt, hvorefter de hudløse Steder flere Gange dagligen indsmurtes med ol. jecoris aselli, ligesom ogsaa et laxans gaves hver tredie eller fjerde Dag. Kun enkelte Gange fik Patienten tillige ol. jecoris aselli indvendigt. Gamle Saar paa Benene vare meget almindelige hos det Slags Patienter, som optoges i Arbeidshuset. Under Sæbeindgnidningen bedækkedes de med et simpelt Cerat. Undertiden heledes de under de paafølgende Badninger, og næsten altid blev deres Udseende bedre under Curen. Fandtes der hos en Patient Skal-Udslet (psoriasis) tilligemed Fnattet, forblev hiint gjerne staaende uforandret efter Curen, medens dette aldeles forsvandt.

Man har paastaaet, at Fnat, helbredet ved Sæbecuren, var meget tilbøielig til at recidivere. Dette maa visnok tilskrives en mindre nøiagtig Indsmøring. Thi af de 400 Syge, hvoraf de sidste allerede for over 4 Maaneder siden forlode Stiftelsen, ere

ikkun meget faa (omtrent een eller to af 100) vendte tilbage, skjøndt Størstedelen af dem deels opholde sig paa Ladegaarden, deels freqventere Fattigvæsenets Skoler, hvor det ved de senere oftere foretagne Visitationer har været let at blive bekjendt med deres Sundhedstilstand, ligesom det ogsaa maa bemærkes, at de, der ere blevne angrebne paa ny, have været i det mindste over een Maaned borte, hvorfor det synes rimeligere at antage Sygdommen for fremkommen ved en ny Smitte, saameget mere som det enten har været Børn, hvis Forældre vare snattede, eller Patienter fra Ladegaarden, hvor Smitten ved Lemmernes Omgang med Snattede, fra Byen næsten stadigen bliver vedligeholdt.

Slutteligen troer jeg med et Par Ord at burde omtale Patienternes Sundhedstilstand efter Curen. Man har nemlig fra ældre Tider været meget bange for at anvende blot locale Midler mod Snat, og denne Frygt næres endnu af mange Læger. Grunden hertil er vistnok den, at man ofte iagttager en Vexelvirkning mellem Hudsygdomme og de indvendige ædlere Organers Liden. Saaledes er det en bekjendt Sag, at der ved en pludselig Forsvinden af et mere udbredt Hududslet er opstaaet meget farlige Betændelser af indvendige Organer, især Lungerne og Hjertet, ligesom man ogsaa enkelte Gange har seet indvendige, meget farlige chroniske Sygdomme forbedrede eller endog helbredede ved en pludselig og rigelig Frembryden af Snat. Dette bekræfter ikkun, hvad forresten Ingen har draget i Tvivl, at det ene Organ kan vicariere for det andet, men afgiver aldeles intet Bevis mod Ufkadeligheden af Sæbecuren. Naar vi nemlig betragte Maaden, hvorpaa denne i de første Dage virker paa Patienten, saa vil det ved en nøiagtig Jagttagelse befindes, at Sæben ikke viser nogen tilbagedrivende, men meget mere ved sin irriterende og blæretrækkende Kraft en til Huden stærkt deriverende Virkning, og at Snattet tilintetgjøres, idet Huden necrotiseres. Alt de efterfølgende daglig gjentagne Bade maa være særdeles gavnlige

for hele Organismen ved at bringe Hudens Function i Orden, vil vel Ingen negte. Erfaringen har ogsaa for mig fuldkomment bekræftet denne Anskuelse. Thi blandt den Mængde Patienter, som i Arbeidshuset have været under min Behandling, og hvis Antal nu belsber sig til over 600, og hvoraf en meget stor Deel bestod af usle, cachektiske, med gamle Beensaar behæftede, i Ureenlighed og Fattigdom levende Mennesker, hos hvem Fnattet ofte i mange Maaneder, ja endog hele Aar havde været tilstede, har jeg ikke en eneste Gang seet noget farligt Tilfælde opstaae under eller strax efter Curen. Tvertimod have de næsten alle forladt Stiftelsen med et bedre og livligere Udseende.

Bemærkninger om et Tilfælde af ruptura uteri med tilhørende Comiteerapport meddeelt i Ugeskrift for Læger, Nr. 17, Bind 3.

(Af Dr. med. C. Sartorph.)

I 3die Bind Nr. 17 af Ugeskrift for Læger har Dr. Ballin meddeelt et Tilfælde af ruptura uteri under Fødslen, med en dertilhørende i Philiatrien oplæst Comiteerapport. Da det maaskee er gaaet Flere af Ugeskriftets Læsere som mig, at de ved Gjennemlæsningen af ovennævnte Stykke have fundet sig skuffede i deres Forventninger om det Interessante i denne Comitteebetænkning, og at de, navnligen hvad dens Anvendelse paa det givne Tilfælde angaaer, i flere Henseender ikke kunne være aldeles enige med Comiteen, tager jeg mig den Frihed at fremsætte nogle Bemærkninger, hvis Urigtighed Ingen mere end jeg kan ønske godtgjort ved en yderligere Discussion.

I Anledning af den meddeelte Sygehiſtorie, maa jeg bemærke, at der efter de fremſatte Symptomer, ſom mig ſynes, allerede ved det første Beſøg hos Patienten har været tilſtrækkelige og tydelige Tegn paa, at der var ſkeet en Ruptur. Der ſiges nemlig, at Hovedet, ſom ved den første Exploration fandtes „temmelig langt nede i Bækkenet", (i Huulheden af Bækkenet) fuldkommen udtraadt igjennem Modermunden, kort efter neppe kunde naaes og var „ſteget langt høiere op", ſaa at endogſaa en blød Deel, „ſom af orificium uteri" tydelig følтes foran ſamme, og denne Forſvinden af den forliggende Deel var ledſaget af fuldkomment Ophør af Veerne, ſom lige til den Tid havde været meget voldſomme. Jeg anſeer disſe to Symptomer, ſelv om de ikke ere forbundne med andre, for ſaa ſikkre Kjendetegn paa en Ruptur, at de viſtnok idetmindſte burde opfordre Accoucheuren til ved en fuldſtændig og omhyggelig Exploration at forvisſe ſig om, hvad der var ſkeet, eller dog idetmindſte afholde ham fra „at lade Konen gaae lidt henover Gulvet", og derpaa „forlade hende i nogle Timer". At nogen indvendig Exploration paa denne Tid er foretaget, omtales aldeles ikke i Sygehiſtorien, der ſiges blot: „at ved at lægge Haanden paa Underlivet følтes tydeligt forſkjellige Dele af Foſteret"; derimod omtales ikke, om man ikke, ved Siden af disſe Dele af Foſteret kunne føle den contraherede Livmoder. Ligeſaa lidt fortælles der, at der ved noget af de den næſte Dag eller den følgende Formiddag gjentagne Beſøg, har været foretaget nogenſlags Exploration, men først 40 Timer efter den formodede Ruptur, da en anden Læge var tilkaldt, ſaa at det ſynes ſom om først den til Vendingen indbragte Haand kom paa det Rene med, hvor egentlig Barnet laae.

At intet andet Tegn i ſaa lang Tid forraadte det indtrufne Tilfælde, er viſtnok i høi Grad mærkeligt; men, idet jeg gaaer ud fra at de anførte Tegn, den forliggende Deels Forſvinden i

Forbindelse med fuldkomment Ophør af Veerne, paa en utvivlsom Maade angive, at en Ruptur havde fundet Sted, og at Diagnosen kun end mere kunde være blevet bekræftet ved en nøiagtig Exploration, forekommer det mig ogsaa, at netop det, at intet andet farligt Symptom viste sig hos Konen, „at hele hendes Tilstand, hverken hendes Puls eller Udseende paa nogen mærkelig Maade forandredes", burde give en Formodning om, at Rupturen var skeet paa et af de under saadanne Omstændigheder heldigste Steder i Livmoderen, nemlig i dens nederste Segment, eller, som det virkelig her var Tilfældet, i Moderskeden, og at der saaledes maaskee dog var Redning mulig for Konen ved en hurtig Forløsning, og altsaa den størst mulige Opfordring tilstede til at foretage denne.

Den til Sygehistorien knyttede Comittee-Rapport indeholder kun et kort og tørt Extract af Duparques vidtløftige Værk: „Vollständige Darstellung der Durchlöcherung, Einrisse und Zerreißungen des Uterus, der Vagina und des Perinæums, übers. v. Nevermann." 1838. 8vo.

Som Causalmomenter, der i det givne Tilfælde skulde have frembragt Rupturen, angives Bækkenets Sneverhed, Barnehovedets Størrelse og Livmoderens oblique Form. At Bækkenet har været for snevert bestyrkes ved 2 foregaaende med megen Besværlighed med Tangen fuldførte Fødsler, ligesom det ogsaa bemærkedes allerede ved den første Exploration (Pag. 257).

At Barnets Hoved har været usædvanligt stort, finde vi her for første Gang anført; der siges vel Pag. 259, at det „efter Vendingen gjorde temmelig stærk Modstand", men denne kan ligesaa vel være frembragt af en ufordeelagtig Stilling som af en usædvanlig Størrelse af Hovedet. Om Fosteret efter Fødslen siges der kun, at det var „dødt, med tydelige Tegn paa Forraadnelse", derimod omtales ikke med et Ord nogen usædvanlig Størrelse af Hovedet; dog ville vi indrømme, at denne kan have

været tilstede i Relation til Bækkenets Vidde. Hvad Livmoderens obliqve Form angaaer, da finde vi den aldeles ikke bemærket, medens Konen levede og Livmoderen var virksom, og Obductionsberetningen omtaler kun, „at den heldede betydeligt over til høire Side"; den gjør altsaa egentlig kun opmærksom paa en obliqvitas qvoad situm, men derimod nævner den ikke med et Ord) at der fandtes nogen obliqvitas qvoad formam. Men selv om ogsaa en saadan virkelig var blevet fundet, og Feilen kun ligger i en Unøiagtighed i Sectionsberetningen, giver dette os dog ingen Ret til deraf at slutte, at Livmoderen har havt en skjæv Conformation, medens den virkede til Barnets Udskydning. Jeg har, ved den altfor rigelige Leilighed, jeg i de senere Aar har havt paa Frederiks Hospital til at see Obductioner af Barselkoner, som ere døde kort efter Fødslen, fundet som Noget temmelig constant en lige saa stor Skjævhed i Formen af Livmoderens Grund, som den, der fandtes i det omhandlede Tilfælde, uden at der hos disse Barselkoner, under Fødslens Forløb, har været bemærket nogen Obliqvitet i Livmoderen. I Almindelighed finder man, at en Deel af Livmodergrunden er tykkere i sin Substants, har flere tydelige og mere aabne Kar, forbundne med stærkere udviklet Cellevæv, og paa dens indvendige Flade findes da paa samme Sted de Ujævnheder, som man antager for at angive Stedet, hvor Moderkagen har været insereret; da dette Partie af uterus først langsommere under Formindskelse af dets Kar og Cellevæv kan trække sig sammen, frembringes der naturligviis derved en oblique Form af Livmoderen i den første Tid efter Fødslen. — Endnu mindre kan vistnok det, at man ved Obductionen fandt „at Livmoderen heldede betydeligt over til den høire Side", være et Tegn paa, at der har existeret en Obliqvitet til denne Side i levende Live, især i det givne Tilfælde, hvor Barnets Leie i Huulheden af Bughinden til Venstre for

Livmoderen visnok kan være en tilstrækkelig Grund til at denne var trængt over til Høire.

Men selv om vi ville antage, at der virkelig har existeret en Obliqvitet af Livmoderen til høire Side, saa maatte det da være den øverste og venstre Deel af Moderskeden, der fornemmelig maatte lide ved Trykket af Hovedet, og ikke, som der er anført, nærmest den øverste og bageste Deel. Mere vigtigt dog end en saa nøiagtig Stedbestemmelse for Virkningen af Hovedets Tryk maae vi anse det, om der derved er blevet frembragt en sphaceløs Degeneration af Moderskeden; for at kunne billige den af Comiteen antagne Aarsag til Rupturen, kan det ikke være os nok at faae at vide, at en sphaceløs Degeneration „kan blive mulig", men vi maae af Obductionen kunne see, at den i det givne Tilfælde virkelig har fundet Sted; dette finde vi derimod ikke alene ikke anført, men endog udtrykkelig benegtet Pag. 260, hvor der siges: „Iøvrigt var Moderskeden injiceret, blaagtig, men dog uden egentlige Tegn paa Gangræn".

Til Slutningen anføres en Sygehistorie, som er valgt iblandt de Mange, der findes hos Duparque, som den der „i flere Henseender, men især med Hensyn til Stedet for Læsionen er analog med vor". Comiteen har været uheldig i Valget af denne Sygehistorie, og det vilde maaskee have været rigtigere at have sagt: „som i ingen andre Henseender, men kun med Hensyn til Stedet er analog med vor". Den omtalte Sygehistorie er oprindelig fortalt af Fr. Osiander, og findes i hans: „Die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten, 2te Auflage, Tübingen 1833, 8, p. 77—80.

Den første Forskjel, som møder os i disse to Tilfælde, er Beretningen om Konernes Tilstand. I vort Tilfælde omtales aldeles ikke, at Konen har lidt af nogen tidligere Sygdom, tvertimod anføres Pag. 257, at hun under hele Svangerskabet havde befundet sig vel, Veerne havde været gode, og i Løbet af 3

Dissertationis obstetriciæ de funiculi umbilicalis prolapsu particula posterior, auctore I. C. Saxtorph, Hauniæ 1840. Pag. 68.

I denne Deel*) afhandler S. først Tilfældets Prognose, der ialmindelighed maa anſees for ugunſtig for Fosteret, hvad han nærmere oplyſer ved ſtatiſtiſke Data, og ſøger Aarſagen hertil ſnarere i Navleſnorens Compreſſion, end Kulden, ſom den ved ſit Fremfald er udſat for. Efter nøiagtigt at have gjennemgaaet de Omſtændigheder, der berettige til i enkelte Tilfælde at ſtille en bedre Prognoſe, omtaler han nærmere Fosterets Dødsmaade, ſom Nogle ville udlede af Anæmie og Syncope, Andre af Plethora og Apoplexie, Flere derimod, fornemmelig Dubois, rigtigere af Suffocation. S. gaaer dernæſt over til Behandlingsmaaderne og Indicationerne for disſe og ſlutter med en nøiagtig hiſtoriſk Beretning om de forſkjellige Inſtrumenter, der ere opfundne for at bringe og holde Navleſnoren tilbage, hvis Beſkrivelſe fuldſtændiggjøres ved 2 tilføiede Steentrykstavler.

*) Particula prior er anmeldt S. 42 af dette Bind.

Til pharmaceutiſk Examen i dette Efteraar havde 22 meldt ſig, af hvilke 3 forlode Examen. Af de øvrige 19 erholdt H. Hanſen, J. Hougberg, E. Holm, K. Høyer, J. Laasen, G. Ponton, J. Schibbye og L. Ornſtrup Laud.; G. Baadsgaard, O. Hahn, C. Jacobſen, H. Krebs, J. Mohr, F. Munck, H. Plesner, S. Warncke h. ill.; J. Baden, A. Boeck og N. Randrup n. c.

Den 10de November har Stabschirurgen udſtedt følgende Bekjendtgjørelſe:

Ved den holſteenſke Artilleribrigade er et Batterichirurgiat ledigt; d.Hrr. Provindſiallæger, ſom muligen maatte attraae denne Anſættelſe, ville behage inden den 20de førſtkommende at indſende ſkriftlig Begjæring derom til Hr. Regimentschirurg Reierſen i Rendsborg.

Hs. M. Keiſeren af Rusland har tilſtillet Prof., Overchirurg G. Møller, R. af D., Wlademirsordenen.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 21. Novbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 21.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Beretning om den gastrisk-typhøse Feber-Epidemie blandt de Militære i Aalborg.

(Uddraget af en Stabschirurgen i October Maaned tilsendt Skrivelse fra Regimentschirurg van Deurs).

Medens Kjøbenhavn i dette Aar har været aldeles fri for typhøse Epidemier, have flere Egne af Landet været haardt hjemsøgte af saadanne, enten mere udbredte blandt alle Classer i Samfundet eller indskrænkede til enkelte, der vare udsatte for særegne Omstændigheder, der synes at have befordret Sygdommens Udvikling. Der har hidindtil ikke været Noget bekjendtgjort om disse Epidemiers Beskaffenhed; vi tro derfor, at nedenstaaende, i flere Henseender interessante Beretning, som vi skylde Stabschirurgens Velvillie, vil være vore Læsere velkommen.

Fra September Maaned 1839 har der herskket en Epidemie af gastrisk-typhøse Febre i Aalborg, der har angrebet omtrent $\frac{1}{10}$ af hele Befolkningen, de Militære iberegnede, og over $\frac{1}{3}$ af de sidste. Indtil Udgangen af Juni Maaned 1840 havde Dødeligheden blandt de Militære været særdeles ringe, da ikkun to af de Angrebne vare bortrevne, medens blandt de Civile omtrent 1 døde af 19 Syge. Men efter denne Tid blev Forholdet omvendt; Sygdommen var nemlig i Juli og August vel ikke ganske ophørt blandt de Civile, men angreb kun faa Individer og var ialmindelighed temmelig mild hos disse, hos de Militære var den

derimod meget udbredt og viste sig særdeles ondartet*). Aarsagen hertil maa vistnok søges i Sygehusets Infection. Dette var nemlig blevet saa overfyldt med Syge, at de lave og slette Fnatstuer maatte anvendes til Feberværelser, og ingen Hvidtning eller fuldkommen Rensing kunde iværksættes, og Flere, der indkom med ubetydelige Sygdomme, f. Ex. en simpel catarrhalsk Halsbetændelse, bleve under deres Ophold paa Sygehuset angrebne af Typhus. Herved overbeviist om Nødvendigheden af, at dette blev tilbørligen renset, reqvirerede Regimentschirurg v. Deurs et andet Locale for de Syge, medens det gamle blev desinficeret. Da det ikke var muligt at erholde nogen af de passende Leiligheder, der dengang vare ledige, saa hurtigt, at dette kunde blive bragt i Orden, inden den koldere Aarstid indtraf, maatte man benytte Exercerhuset, der ligger paa en stor fri Plads og har en betydelig Høide til Loftet og Vinduer til begge Sider, efterat det var deelt ved Skillerum i to Værelser, og paa de Steder, hvor Sengene skulde staae, belagt med Brædegulv og iøvrigt forsynet med de nødvendige Indretninger. Dette blev taget i Brug de sidste Dage i August Maaned, og de gavnlige Følger heraf viste sig snart, da Ingen af Regimentets Syge senere døde, og Flere, om hvis Helbredelse der kun var lidet Haab tilbage, snart paafaldende kom sig, saa at alle de, som havde været angrebne af Sygdommen, ved Tilbageflytningen, der formedelst det kolde Veir allerede maatte iværksættes den 21de September, paa Een nær kunde gaae tilbage til det gamle Sygehuus. Dette var imidlertid blevet renset, idet Værelserne vare blevne gjennemrøgede med Chlor, Væggene hvidtede, Gulvene vaskede, Vinduer og Døre afvaskede og malede, Sengklæderne gjennemrøgede med Chlor og nyt Sengehalm anskaffet. Senere ere kun nogle enkelte Syge tilkomne, der lede af gastrisk Feber, som dog ikke antog nogen ondartet Charakteer, saa at de Alle, endnu i Begyndelsen af October

*) See Listerne Side 335 og 336.

ere enten helbredede eller Reconvalescenter. Hvorvidt Sygdommen hermed er standset, er imidlertid uvist, da den ikke er aldeles ophørt i Byen, Brødet af det i Aar indhøstede Rug neppe vil blive af nogen god Beskaffenhed, og Forkjølelser, der næsten altid have været Begyndelsen til Sygdommen, formedelst Aarstiden og det ublide Veir vistnok ville blive hyppigere*). Det fortjener ogsaa at bemærkes, at det før Juni især vare de Tjenstgjørende, som bleve angrebne, og at Dødeligheden mellem disse, skjønt Mange vare særdeles haardt angrebne, kun var saare ringe, men at efter denne Tid især Recrutterne lede af Sygdommen i betydelig Grad, og Dødeligheden blandt disse var meget større, medens kun faa Tjenstgjørende bleve angrebne og det i en meget mild Grad**). Aarsagen til Sygdommens Heftighed laae, som ovenfor er omtalt, i SygehusetsInfection, men dens Udbredning var vistnok betinget deraf, at Recrutterne formedelst det stormende og regnfulde Veir ofte bleve gjennemblødte to Gange om Dagen, saa at deres Klæder neppe kunde blive tørre fra den ene Gang til den anden. Dette havde de vel forhen som Arbeidskarle været vante til fra deres Hjem, men der begynde de ikke deres Arbeide, før de have faaet dem en ordentlig varm Davre, medens de gaae i Exer-

*) Efter en senere Beretning indkom i Slutningen af October en Patient med heftig Abdominaltyphus.

**) Sygdommens store Udbredning blandt Recrutterne er iagttaget af flere, navnligen har Regimentschirurg Hjorth i Aarhuus underrettet Stabschirurgen om en i September begyndende typhøs Epidemie, der alene angreb de Recrutter, der boede paa Casernen, medens Byen var aldeles fri for en saadan. Den udbredte sig uagtet alle de Forsigtighedsregler, der iagttoges, meget hurtigt, bragte næsten Halvdelen paa Sygestuerne og bortrev flere. Foruden Abdominaltilfælde, der vare betydelige hos alle, indfandt der sig hos flere heftige Congestioner til Brystet og Hovedet, og paa flere Steder af Legemet udbrød Brandblylder, H. anseer det forværvede Vand, der fandtes i Brønden i Kasernens Gaard, for Sygdommens Aarsag, hvilket han troer, at flere af Recrutterne have benyttet, skjønt Skoleforstanderen besørgede Vand hentet fra andre Steder i Byen.

cerſkolen uden at have nydt Andet end et Stykke Commisbrød og noget koldt ſuurt Mælk (Tykmælk). Tilmed var i Aar alt Marqvetenterie paa Fælleden i Exercerſkoletiden aldeles forbudt, og Recrutterne tilholdte at føre med ſig i deres Feldtflaſker, hvad de ønſkede at drikke, da den Tilladelſe, ſom Konerne, der vare gifte med de Underofficerer, der commanderte i Exercerſkolen, havde til at ſælge godt Øl og bittert Brændeviin, hvorpaa Mændene vel vidſte at ſtaffe dem en ſtærk Affætning, gav Anledning til betydelige Misbrug. Som en Følge heraf toge de kun ſuurt tyndt Øl eller Vand med, og ſjeldent tillod Jydens Oeconomie ham at kjøbe en Snaps for at tage den med.

Sygdommen begyndte altid ſom gaſtriſk Feber med hvidagtig, ſjeldent meget belagt, undertiden guulagtig, høiſt ſjeldent reen og noget tør Tunge, Trykken i Hjertekulen, betydelig Mathed og Ømhed i alle Lemmer. Flere Syge klagede over rheumatiſke Smerter i Nakken eller over Krydſet, enkelte over Smerter i Halſen, ſkjøndt der ved Underſøgelſen kun bemærkedes en ubetydelig Rødme paa Mandlerne og den bageſte Væg af Svælget. Feberen exacerberte om Aftenen, og rigelig Natteſved var i Begyndelſen af Sygdommen ikke ualmindelig. Congeſtioner til Hovedet vare altid tilſtede i ſtørre eller mindre Grad, Aabningen var ſjeldent naturlig, ſom oftеſt lige fra Begyndelſen tynd og hyppig. Selv hvor Sygdommen ikke gik over i Typhus, havde den et langſomt Forløb og endte ſjeldent før efter den tredie undertiden ogſaa fjerde Uge. Tungen blev da reen og blød, Pulſen naturlig, Madlyſten begyndte, naturlig Søvn indfandt ſig og Excrementerne bleve grødagtige. Ofte bemærkedes ikke nogen tydelig Criſis, ſtundom viſte denne ſig med Sved og Bundfald i Urinen. Hos flere af diſſe Syge viſte der ſig ſelv i Sygdommens mildere Form undertiden lige fra dens Begyndelſe et Sprinkler lignende Exantheen, der beſtod af blaaligrøde Pletter, og var meeſt udbredt paa Bryſtet, Halſen og Armene, men fandtes ogſaa paa Underlivet og Laarene.

Næsten hos Halvdelen af de Syge gik Feberen hurtigt over til en heftig Typhus, idet Tungen blev tør og borket, Matheden, Hovedpinen og Svimmelen tiltoge, og Phantasier, Fnugsamlen og Senehoppen indfandt sig. Den viste sig meget almindeligt som Abdominal-, ogsaa som Cerebraltyphus; sjeldnere var Brystet og kun een Gang Blæren angrebet (Patienten døde). Som Crisis viste sig ikke sjeldent stærk Expectoration, enkelte Gange end- og purulent, Sved, Bundfald i Urinen og Søvn. Ved Obductionen fandtes Hjernens Blodkar overfyldte med Blod, Hjernevindingerne bedækkede med plastisk Lymphe, Vand i Hjernens Sidekamre; Lungerne hepatiserede, een Gang active Congestioner til dem; Betændelse og Forhærdelse i Kjertlerne i Krøset, og Saar i Tyndtarmen ved dens Overgang i Blindtarmen. Metastaser viste sig nogle Gange til Parotiderne (med et dødeligt Udfald i et Tilfælde, i hvilket der ved Obductionen fandtes Beenedder i Tindingebenets proc. styloid.), enkelte Gange bleve Nates angrebne af Gangræn og i et Tilfælde dannede der sig en metastatisk Ingvinalbubo. Den sig imod Sygdommens Slutning indfindende Døvhed vedblev ofte særdeles længe under Reconvalescensen. Af Følgesygdomme vare især Furunkler temmelig almindelige; de havde ofte en betydelig Størrelse, en paa den ene af Nates frembød saaledes en vortex fibrosus af over et Hønseægs Størrelse; Oedem i Fødderne forekom ofte endog længe efter at Sygdommen var overstaaet. Reconvalescensen var især hos dem, der havde lidt af Sygdommens heftigere Form, meget langvarig; den udfordrede sjeldent Lægemidler, men kun en kraftig, styrkende Diæt.

Brækmidler enten af Brækviinsteen eller Ipecacuanharod anvendtes ialmindelighed i Begyndelsen af Sygdommen, derefter, naar Underlivets Tilstand tillod det, en Opløsning af Salmiak; hvis dette Middel ikke taaltes, som ofte var Tilfældet, eller ved Sygdommens heftigere Form anvendtes acid. sulphur. dilut.

med en ſtærk Tilſætning af Gummiſliim. Som Afføringsmiddel, naar ſaadant var nødvendigt, brugtes Calomel enten i Forbindelſe med Rhabarber eller alene i en Indgift af 15 til 20 Gran med Stivelſe. Naar Tilſtedeværelſen af Tarmſaar formodedes eller Diarrheen var meget ſtærk og vandagtig, foreſkreves en Mixtur af Gummiſliim, eller Blyſukker fra ¼ til ½ Gran 3 Gange daglig, ſjeldent i Forbindelſe med Opium. Senere i Sygdommen anvendtes ialmindelighed et Valerianainfus med eller uden fortyndet Svovlſyre, og naar de nervøſe Symptomer vare fremherſkende, Moſchus, ſom næſten altid viſte udmærket Nytte, dog kun i ſtørre Indgifter. Udvendigt brugtes næſten under hele Sygdommens Forløb kolde Paalæg paa Hovedet og Derivantia paa Læggene eller under Fødderne; locale Blødudtømmelſer ved Igler maatte oftere gjentages, efter Sygdommens forſkjellige Charakteer, paa Hovedet, Bryſtet eller Underlivet.

Svar paa Dr. med. Sartorphs Artikel i Nr. 20 af Ugeſkrift for Læger.

(Af Dr. Ballin.)

Det var mig i høi Grad paafaldende at ſee mig iretteſat for min Fremgangsmaade ved en Accouchementsforretning af Hr. Dr. med. Sartorph faa Dage, efterat han ved ſin Diſputats havde givet den ligeſaa ſande ſom naive Erklæring, at han, hvis han ſkulde ſkrive en obſtetriciſk Afhandling, var nødt til at gjøre det uden al Erfaring. Jeg troer, at ogſaa dette Angreb bekræfter dennne hans Erklæring og, ſkjøndt det viſt af ſig ſelv har været indlyſende for de fleſte Læſere, ſkal jeg dog tillade mig at gjennemgaae Artiklen, for at viſe det Ubillige, jeg nødes til at ſige Uædle,

der heelt igjennem udtaler sig i den. Først maa jeg imidlertid bede Læserne om Undskyldning, hvis De atter efter Dr. S.'s Mening skulle skuffes i Deres Forventning om noget Interessant, og jeg ledes derved til at gaae den første Beskyldning imøde, som jeg aldeles maa fralægge mig. Thi vel skyldes det Uinteressante, der maatte være i Behandlingen, mig, der var den, som i Commiteen udarbeidede Rapporten, og det maa grunde sig paa Mangel paa Evne hos mig til at behandle en saadan Gjenstand paa en interessant Maade, men at Læserne ere blevne besværede dermed er aldeles uden min Brøde, da jeg udtrykkelig, idet jeg overgav Manuscriptet til Ugeskriftets Redactører, gjorde dem opmærksomme paa, at Rapporten aldeles intet Nyt indeholdt, og jeg derfor ikke vidste, hvorvidt den egnede sig til at meddeles, hvilket de selv maatte afgjøre, hvorimod Tilfældet selv, endogsaa maaskee mindre heldigt fremstillet, vel altid maatte kunne gjøre Krav paa at optages.

Det kan aldrig være min Agt at forsvare, hvad jeg under selve Forretningen har gjort eller snarere undladt at gjøre, og i Sandhed det vilde have været høist sørgeligt, om jeg først ved Dr. S.s Bemærkninger var blevet ledet til at indsee det Urigtige i min Fremgangsmaade, som atter grundede sig paa det Mangelfulde i min Diagnose, men intet er vist lettere end bagefter, naar alle Data ere oplyste, at dømme om Sagen og foreskrive Regler. Derimod tvivler jeg ikke paa, at Enhver, der vil sætte sig i min Stilling og vil overveie, at paa de af Dr. S. anførte Tegn nær alle andre, der pleie at ledsage et saadant Tilfælde, aldeles manglede, vil kunne indsee, hvorledes det kunde skee, at jeg ikke kunde tænke mig Muligheden af det Passerede, og at jeg troede, at der „ved at lade Konen gaae lidt hen over Gulvet", ja selv medens jeg „i nogle Timer forlod hende" kunde skee nogen Forandring, der kunde lede mig i min Diagnose. Jeg troer, at hele min Fremstilling af Tilfældet og at navnligen de Ord, der findes mod Slutningen af Rapporten S. 266 „det er

iſær af den Grund at beklage, da juſt denne Mangel paa Symptomer bevirkede, at man ſaa længe opſatte Konens Forløsning, det eneſte Middel, der maaſkee havde gjort hendes Frelſe mulig", nokſom viſe, at jeg ikke har trængt til Dr. S's Belæring. I Sandhed af en Lægmand, der kunde ræſonnere om disſe Gjenſtande, kunde jeg vente en ſaadan Bebreidelſe, men for en Læge, endog kun udruſtet med Hospitalserfaring, maa det dog være bekjendt, hvor ofte vi deſtoværre, naar vi paa Sectionsbordet lære Sygdommens ſande Væſen at kjende, maae beklage, at vi ikke, medens Patienten levede, vare ledede til dens Erkjendelſe ved de Tegn, der dengang vare tilſtede. At jeg Intet har gjort for at ſkjule min Fremgangsmaade, maa være tydeligt af den Uleilighed, jeg gjorde mig, for at faae Liget bragt til Hospitalet, for der at obduceres i Hr. Etatsraad Bangs og hans cliniſke Tilhøreres Overværelſe, for hvilke jeg aldeles fremſatte Tilfældet, ſom det var paſſeret, uden i mindſte Maade at ſkjule eller beſmykke Noget i min Handlemaade, men med den faſte Overbeviisning, at den Overbærelſe, vi alle i den Henſeende trænge til, ogſaa vilde blive mig til Deel; at imidlertid hverken Hr. Etatsraad Bang eller Hr. Prof. Müller, tvende ſaa erfarne Fødſelshjælpere, ved mindſte Hentydning forekaſtede mig min Handlemaade, men at det var den unge, for al Erfaring i obſtetriciſt Henſeende blottede Dr. S. forbeholdent, vilde være mærkeligt, hvis det ikke juſt var en ſaadan Mangel paa Erfaring, der kan lede til et ſaadant Skridt. At dog Dr. S. ikke er ſaa ſlem mod Andre, ſom mod mig, ville vi ſenere faae Leilighed til at ſee. — Hvorledes Dr. S. kan paaſtaae, at „ingen indvendig Exploration paa denne Tid er foretaget", kan jeg ikke indſee, da ieg udtrykkelig omtaler, at jeg med to Fingre Intet kunde føle; at jeg ikke explorerede med hele Haanden, er ſandt nok, men ligeſom min dengang dannede Diagnoſe ikke ledede mig dertil, ſaaledes maa denne Bebreidelſe ganſke falde ſammen med den hele øvrige; at jeg paa ſamme Maade

foretog Explorationen den følgende Dag, er indlysende deraf, at jeg fandt Konens Tilstand uforandret. At Dr. S., efterat hele Sygehistorien med Obductionen er blevet ham bekjendt, ikke alene af de tilstedeværende Symptomer kan diagnosticere Rupturen, men endog Stedet for samme, er ikke saa forunderligt.

At Commitee-Rapporten for en stor Deel maatte blive et Extract af Duparques Bog, især af Sammes Oversættelse med de rige Tilføininger af Nevermann, er naturligt, da man her fandt samlet næsten Alt, hvad der om denne Gjenstand findes adspredt hos de enkelte Forfattere, og det jo dog var rimeligt, at Commiteen søgte det paa det Sted, hvor det letteſt og fuldstændigst kunde erholdes. Det er desuden høist rimeligt, at Fleertallet af Ugeskriftets Læsere ikke videre kjender det omtalte Værk, for hvem altsaa dette korte Extract kunde være ønskeligt; at det iøvrigt er kort, maa Dr. S., for hvem det var saa uinteressant, jo anſee for en Dyd, for at det var tørt, har jeg allerede bedet om Undskyldning.

Dernæst gaaer Dr. S. over til at dadle de af os anførte Causalmomenter; ogsaa her stiller han sig paa et urigtigt Standpunkt. Vi have ingenlunde havt til Hensigt med Bestemthed at angive, hvad der uden Modsigelse har fremkaldt den sygelige Tilstand, men det var os om at gjøre at forklare, hvorledes det var tænkeligt, at Rupturen kunde være opstaaet, samt hvorledes det var muligt, at Barnet kunde have den Stilling, det havde, som var vanskeligt at tænke sig efter den Maade, det maa være udtraadt paa. Det er sandt nok, at her kun var en obliquitas quoad situm tilstede, men hvorfor den ikke i dette Tilfælde ogsaa kan have været tilstede under Fødselen, indsee vi ikke; det er dog vel ikke nogen tilstrækkelig Grund, at Dr. S. hos Andre først har fundet den efter Fødselen; hvo har ellers underrettet ham om, at der hos disse Barselkoner under Fødselens Forløb ikke har været bemærket nogen Obliqvitet? han burde dog have anført

sin Autoritet! Og desuden kan vist en saadan Obliqvitet i mange Tilfælde være tilstede uden at bemærkes, naar den ikke bevirker nogen Forstyrrelse i Fødselens Fremgang. At Dr. S. ikke kan indsee Muligheden af, at et fortsat Tryk paa et enkelt Sted af en blød Deel mellem haarde Dele kan bevirke en aldeles local Gangræn med paafølgende Ruptur, uden at den udstrækker sig til de omliggende Dele, er i Sandhed vanskeligt at begribe*).

Endelig kommer Dr. S. til den af os citerede Sygehistorie, som han i sin Fremstilling aldeles har forvandsket. Han finder, at den i ingen Henseende er analog med vor uden med Hensyn til Stedet for Læsionen; men den er det i Sandhed i en væsentlig, som synes at maatte være iøinefaldende for Enhver, der ikke læser den med det Forsæt ikke at ville finde den, i den nemlig, at Fr. Osiander, ligesaalidt som jeg i mit Tilfælde, diagnosticerede Tilstanden rigtigt; og endskjøndt ikke alene de tvende tydelige Tegn fandt Sted, der i mit Tilfælde efter Dr. S. bestemt maatte have ledet mig til den rigtige Diagnose, men endog alle de Tegn, jeg just savnede, finder dog Dr. S. Osianders Fremgangsmaade undskyldelig. Osiander explorerede med hele Haanden og dog fandt han ikke Sagens rigtige Sammenhæng; dette er aldeles tydeligt af hans Ord, af hans Ordinationer, af det, at ogsaa han forlod Patienten for at oppebie nye Veer (!), af den Gru og Forfærdelse endelig, der overkom ham, da hans Haand kom ind i Underlivet. Men hvo, som alene har læst Dr. S's Artikel, kan have nogen Anelse om noget Saadant? Sammenstillingen af Tegnene, der fandtes i begge disse Tilfælde, hvilken unægteligen maa tale til For-

*) Jeg kan forsikre, at Commiteen først efter længe at have discuteret herom og efter at have gjennemgaaet de den tænkelige Maader, har antaget den givne Forklaring for den rigtigste; den skulde derfor være Dr. S. meget forbunden, om han kunde anføre en anden, der var mere passende.

deel for mig, er fremsat paa en saadan Maade, at det Modsatte udledes deraf; desuden har Dr. S. gjort sig skyldig i en aabenbar Urigtighed ved de Ord; „fremdeles angives der udtrykkeligt, at hun (o: min Patient), endogsaa 40 Timer efterat Rupturen rimeligviis var skeet, ikke led af noget farligt Tilfælde.“ Ved at efterse min Sygehistorie vil man derimod finde, at det just var paa den Tid, jeg henvendte mig til Prof. Müller, da en høi Grad af collapsus, en overordentlig hurtig Puls, grægrønne Brækninger tydeligt tilkjendegav den foreſtaaende Fare.

Jeg kan ikke undlade at anmode Læserne om nærmere at sammenligne Osianders og mit Tilfælde, De ville da indsee, at den af mig anførte Lighed er saa tydelig og iøinefaldende, at der var god Grund for Commiteen til at troe, at den ikke behøvede at tilkjendegive den med Ord, og at Forskjelligheden derimod, som Dr. S. har fremsat, kan og bør betragtes i en anden Retning, end han har gjort. Osiander træffer Hovedet tilbagetrukket og Veerne forsvundne, men tillige tydelige Tegn paa collapsus, han seer, at der er megen Fare paafærde, lader en anden Læge kalde, men begge i Forening opdage endnu ikke Tilfældets sande Natur, men forordne Midler, der Intet kunne virke under disse Omstændigheder, og ville oppebie nye Veer. Imidlertid beslutter O. at ville foretage Vendingen, men af Frygt for, at Konen skal døe under Operationen, afstaaer han derfra; dog den næste Dag bestemmer han sig dertil, og — Haanden trænger ind i et ham ganske uventet Rum, med Gru og Rædsel trækker han den tilbage, kalder sin Fader og denne fuldfører Vendingen. I mit Tilfælde trak ogsaa Hovedet sig tilbage, og Veerne hørte op, men ingen andre Tegn indtraf, og denne intet mindre end faretruende Tilstand varede i 1½ Dag; nu viste sig først de Symptomer, som O. i sit fra Begyndelsen af havde havt for Øie; jeg hen-

vendte*) mig nu til en anden Læge, fremsatte for ham min Formodning om Ruptur, hvilken Mening han efter de beskrevne Symptomer maatte billige. Han fulgte med, bestemte sig strax til at gjøre Vending og under samme følte han uden nogen Forbauselse, da det ikke var mod Forventning, sin Haand i Underlivshuulheden midt imellem Tarmene. — Mon Fr. Osiander eller jeg længst overseae de væsentlige Symptomers Betydning? Mon hans eller min Fremgangsmaade var meest at undskylde?

Endelig troer Dr. S. ikke at Barnet i Osianders Tilfælde var udtraadt i Huulheden af Bughinden, det kan nok være muligt og det have vi heller ikke paastaaet, dog kan jeg ikke indsee, hvorfor Osiander, naar det ikke var for at opsøge Fosterets Fødder, lod sin Haand forblive i længere Tid mellem Tarmene, saa at den endog naaede op til Maven og Mellemgulvet.

Jeg har saaledes fuldført det mig saa saare ubehagelige Hverv at skulle forsvare mig for Andre i et af de Tilfælde, Lægerne pleie, vist ikke paa nogen glædelig Maade, at afgjøre med dem selv; jeg kan forsikkre, at Dr. S's Artikkel ikke har ladet mig see Noget i min Fremgangsmaade, som jeg ikke langt tidligere selv havde sagt mig. Jeg slutter med det Ønske, at Dr. S. paa sin practiske Løbebane maa træffe mere Skaansel, end han har vist mig, ved de Leiligheder, der ligesaa lidt ville undgaae ham, som alle andre Læger, ved hvilke han bagefter vil indsee, at han burde have handlet ganske anderledes end han gjorde, naar han naturligviis vil give Sandheden Æren og ikke lade Jorden skjule sine Misgreb.

*) Dr. S's Udtryk »tilkaldt« kan maaskee vække den Formodning hos Læserne, at ikke jeg, men Familien søgte en anden Læge.

„Om Lovene for Statistikens Anvendelse i Medicinen. Af J. Gavaret. Oversat af Lic. med. Kayser. Kjøbenhavn. Paa Universitetsboghandler C. A. Reitzels Forlag. Trykt hos Bianco Luno. 1840. 8."

Vi tillade os her at aftrykke en Deel af Fortalen til Oversættelsen.

„Der er flere væsentlige Puncter i den medicinske Statistik, som endnu ikke ere i Besiddelse af en saadan objectiv Gyldighed, at de uden Modsigelse antages af Alle, Puncter af en saa omfattende Betydning, at næsten hele Spørgsmaalet, om Statistiken kan anvendes i Medicinen, beroer paa, om man antager eller forkaster dem. Discussioner, der ikke for længe siden ere førte herom, saavel indenfor vort Fædrelands Grendser som især udenfor afgive tilstrækkelige Vidnesbyrd herom.

Støtter f. Ex. hiin saa ofte gjentagne Sætning: „observationes non numerandæ sed perpendendæ", støtter den sig paa en rigtig Opfattelse af Medicinens nuværende Standpunct? Ere de enkelte Facta, som i en saadan Grad ligne andre, at man af dem ved Induction kan udlede Love, som ogsaa gjælde for hine andre, ere de saa ueensartede, at man ikke kan sammentælle dem og af Samlingen af dem alle uddrage Slutninger, som hvert enkelt ikke var indholdsrigt nok til at give den behørige Gyldighed? Og dersom man i Medicinen kan sammentælle Facta, kan man da altid gjøre det, eller under hvilke Betingelser? Dersom der nu gives Facta, som kunne sammentælles, og man har sammentalt dem, kunne da de Resultater, man saaledes har erholdt, under alle Omstændigheder ansees for et nøiagtigt Udtryk af Sandheden, eller hvilke Betingelser ere nødvendige, for at man kan være berettiget til at opstille dem som videnskabelige Love? Og endelig, dersom Statistiken kan anvendes i Medicinen, hvor ere da Grendserne for dens Anvendelse? Skulle de Læger, som for Fremtiden ville arbeide paa deres Videnskabs Udvikling, fremfor Alt lære at regne, og skal han ansees for den største Videnskabsmand, som bedst kan addere og subtrahere?

Besvarelsen af disse eller lignende Spørgsmaal indeholder Dommen, om og hvorvidt Statistiken kan anvendes i Medicinen. Det forekom mig, at Gavaret i den Bog, som jeg nu i Oversættelse tillader mig at forelægge det danske Publikum (principes généraux de statistique médicale, ou developpement des régles, qui doivent présider a son emploi. Par *Jules Gavaret*. Paris 1840) med megen Grundighed og Klarhed, om endogsaa som oftest med vel mange Ord, har besvaret disse Spørgsmaal

og at han har udbredt et nyt Lys over flere af dem, navnlig over dem, som tidligere have været de meest omtvistede. Hertil regner jeg fornemmelig hans Fremstilling af de Betingelser, som Facta nødvendigviis maae opfylde for at kunne faae Plads i den samme statistiske Sammenstilling, og hans Udvikling af den Indflydelse, Antallet af Facta udøver paa Gyldigheden af de Resultater, man erholder ved statistiske Beregninger. Af en ikke mindre Vigtighed ere vistnok de Capitler, som omhandle, hvorledes man i enhver statistisk Undersøgelse som iøvrigt er rigtig anstillet, er udsat for at gjøre sig skyldig i Feil, og som tillige vise, at disse Feil findes indenfor visse bestemte Grendser, samt hvorledes man kan komme til Kundskab om disse Grendser, og som saaledes afgive Nøglen til at vide, om de forskjellige Resultater, man undertiden erholder ved forskjellige Undersøgelser, maae anseés for tilfældige og derfor kunne overseés, eller om de have en væsentlig Betydning.

Dette Afsnit grunder sig paa mathematiske Undersøgelser, som Poisson har anstillet; Gavaret har laant Resultaterne af dem, hvilke han anseer for beviste, og hiin berømte Mathematikers Navn maa vistnok antages for tilstrækkelig Borgen for deres Rigtighed.

Den medicinske Statistik har i vort Fædreland mødt en efter de her bestaaende Forhold temmelig varm Deeltagelse; man har ikke alene undersøgt og discuteret den, man har ogsaa flere Gange efter en større eller mindre Maalestok anvendt den i medicinske Undersøgelser. Det var derfor at vente, at en Fremstilling af Lovene for dens Anvendelse i Medicinen vilde være de danske Læger velkommen. En saadan Fremstilling indeholdes i Gavarets Bog, som med mange og store Fortrin forbinder enkelte mindre væsentlige Feil, til hvilke jeg især regner en undertiden trættende Vidtløftighed og en ikke altid stringent Beviisførelse især i Enkelthederne. Da jeg af Grunde, som det her vilde være for vidtløftigt at udvikle, er overbeviist om, at Statistiken i en ikke fjern Fremtid vil yde Lægevidenskaben væsentlige Tjenester, troede jeg, at jeg vilde paatage mig et til en vis Grad nyttigt og ikke aldeles utaknemmeligt Arbeide, idet jeg ved en Oversættelse bidrog mit til at gjøre denne Bog mere udbredt blandt mine Landsmænd. Jeg gjorde det saameget hellere, som den tillige med ualmindelig Grundighed og Klarhed omhandler megel vigtige Sætninger af den almindelige Philosophie, der er Grundvolden for og Foreningsmidlet mellem de empiriske Videnskaber, og om hvilke idetmindste ikke alle ere enige hos os. — Hine Feil, som jeg ovenfor har omtalt, kunde ikke undgaaes i en Oversættelse, og til en Omarbeidelse fandt jeg mig ikke beføiet, da jeg intet væsentlig Nyt kunde tilføie, og disse formelle Feil ikke ere af nogen stor Betydenhed."

Liste

Til S. 322.

over de Syge, som fra Begyndelsen af September Maaned 1839 til Enden af September Maaned 1840 have været undergivet v. Deurs Behandling, som lidende af de i bemeldte Tidsrum i Aalborg By grasserende gastriske og typhøse Febre (omtrent ¼ af de Syge i Byen).

Maaned:	Syge af Militære.	Syge af Civile.	Summa af Syge af Militære og Civile.	Døde af Militære	Døde af Civile.	Summa af Døde af Militære og Civile.	Anmærkninger.
1839.							
September	10	"	10	"	"	"	Som fraværende ved Sessionen i Fyen har jeg i disse 2de Maaneder egentlig ingen Syge havt under Behandling. De militære Syge ere anførte efter Protocollerne.
October	12	"	12	"	"	"	
November	14	24	38	1	"	1	
December	5	9	14	"	1	1	
1840.							
Januar	2	21	23	"	1	1	
Februar	1	6	7	"	"	"	
Marts	1	1	2	"	"	"	
April	3	3	6	"	"	"	
Mai	46	69	115	"	2	2	
Juni	10	23	33	1	5	6	
Juli	51	21	72	4	2	6	2 af de civile Afdøde kom først under Behandling som døende.
August	24	11	35	3	"	3	
September	9	11	20	"	"	"	
Summa	188	199	387	9	11	20	Den Ældste af de Afdøde 41 Aar, den Yngste 5 Aar.

Liste

over de Syge af det 3die Jydske Infanteri-Regiment, som fra Begyndelsen af September Maaned 1839 til Udgangen af September Maaned 1840 ere behandlede for de i Aalborg i bemeldte Tidsrum grasserende gastriske og typhøse Febre.

Maaned.	Syge af gastrisk Feber.	Syge af Typhus.	Summa.	Deraf behandlede paa Sygehuset; Mandskab.	Behandlede i Qvartererne.			Døde af gastrisk Feber.	Døde af Typhus.	Summa af Døde	Døde i Sygehuset.	Døde i Qvartererne.		
					Mandskab.	Koner.	Børn.					Mandskab.	Koner.	Børn.
1839.														
Septbr.	5	5	10	8	"	"	2	"	"	"	"	"	"	"
October	7	5	12	11	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"
November	7	7	14	13	"	"	1	"	1	1	1	"	"	"
December	3	2	5	5	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
1840.														
Januar	2	"	2	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"
Februar	1	"	1	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Marts	1	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"
April	1	2	3	3	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Mai	24	22	46	36	"	2	8	"	"	"	"	"	"	"
Juni	6	4	10	9	"	"	1	"	1	1	1	"	"	"
Juli	25	26	51	44	"	2	5	"	4	4	3	"	"	1
August	19	5	24	23	"	"	1	1	2	3	3	"	"	"
September	9	"	9	6	2	"	1	"	"	"	"	"	"	"
Summa	110	78	188	160	2	4	22	1	8	9	8	"	"	1

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 28. Novbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 22.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Frederiks Hospitals medicinske Clinik.

(Af Etatsraad O. Bang.)

Vi begynde altsaa i Dag et nyt clinisk Cursus, dets Indretning bliver omtrent saaledes som det forriges (v. Ugesk. f. L. Nr. 20 B. 2), kun har jeg truffet den Foranstaltning med Sygestuernes Belæggelse, at saavidt muligt eensartede Sygdomme samles paa een Stue; ligesom vi før kun have havt særskilte Stuer for Febre, for Sindssyge, Fnattede o. s. v., saaledes ville De nu finde et Par Stuer for Hjerne- og Nerve-Sygdomme, et Par for Bryst-Sygdomme, for Underlivs-Sygdomme, nogle ene for Gigt-Patienter o. s. v. De ville let indsee Gavnligheden heraf saavel for det cliniske Foredrag, som for Practicant-Cliniken; Sammenligningen mellem flere Sygdomme ved selve Sygesengen bliver lettere, og Practicanterne ville ved flere Gange at vexle Stuerne i Semestret kunne gjennemgaae alle de gjængse Sygdomme.

Stoffet, som vi have at gjøre med ved disse Forelæsninger, er levende nok; saavidt det staaer i min Magt, skal jeg see at vedligeholde dets Liv og bringe Liv i det døde; thi med dette ville vi ogsaa faae adskillige Gange at gjøre. Meget kommer det an paa Dem selv, m. H., thi ogsaa den Studerende kan besjæle Foredraget ved den Interesse, han viser for det; denne vil maaskee lettere vedligeholdes ved de interessantere Tilfælde, men m. H.!

for den begyndende Practicus ville selv de meest gjængse Sygdomme afgive meget, som kan blive ham og hans fremtidige Syge nyttigt og — mon ikke Hoved-Interessen bør ligge deri?

Sygdommene ere epidemiske i det store og i det — smaa, derfor bør det cliniske Foredrag ikke følge den systematiske Orden, men den epidemiske. Efterhvor en vis Sygdoms Art er mere eller mindre gjængs i Hospitalet, ville vi betragte den fremfor andre, og derfor begynde vi i Dag med Underlivs-Sygdommene, thi det er Dem jo ogsaa bekjendt, at det Epidemiske finder Sted, ligesom i Sygdommenes Beskaffenhed, saa og i deres Sæde.

Betændelserne i Tarmene og deres Hinder have ikke i de sidste 15 Aar været saa hyppige som i Aar, det aarlige Middeltal indtil 1840 har omtrent været 11, hvoraf lidt over ½ døde; men i Aar til Dato har 36 været angrebne og Halvdelen ere døde. Det var især Tarmhinde-Betændelsen, som anrettede meest Ødelæggelse, efter faa Dages Forløb indtraf Døden, som let kunde forudsiges allerede ved Indtagelsen, da Extravasatet oftest var tilstede; det var ikke Tilfældet med tvende i denne Maaned Døde, hvis Historie jeg vil foredrage Dem, da Aarsagerne høre til de sjeldnere, hos Begge var der nemlig Ruptur frembragt af typhøse Tarmsaar.

A. A., stærkbygget 27aarig Arbeidskarl, havde i 10 Dage lidt af en galdeagtig Feber med Søvnløshed og Ømhed i alle Lemmerne, da han indlagdes i Hospitalet, Tungen var nøgen og tør, Underlivet ikke udspændt, men meget ømt, Aabningen hyppig, tynd, ikke stinkende, Pulsen fuld 80; Blodet steg ham meget til Hovedet og han klagede især over Smerte deri. Feberdiæt, 8 Igler i Tindingerne. Den 11te Dag Kneb, men ikke Diarrhee, Søvn, næsten ingen Hovedpine, Tungen skjælvede, ligesom en ringe Rysten bemærkedes paa Hænderne, Pulsen ikke hurtig, Urinen klar, pomerantsfarvet. 8 Blodkopper

paa Underlivet, amerikanſk Olie. 12te Dag een Gang tynd Aabning, ingen Kneb. 13de Dag atter Kneb, Diarrhee, Pulſen 90, Tungen og Huden tør, forreſten ingen Forandring; amerikanſk Olie. 14de Dag heftigere Smerter i Underlivet med tiltagende Diarrhee, Pulſen 96; kold Clyſteer, 24 Igler; imod Aften udſpændtes Underlivet, Smerterne bleve voldſommere, om Natten døde han. Section 30 Timer efter. Af Underlivet udflød ved dets Aabning en graalig, plumret, ſtinkende Vædſke. Tarmene vare betændte udvendig og ſammenklæbede med en plaſtiſk Materie. Den indvendige Overflade af Tarmkanalen indtil en Alen fra Blindtarmen bedækket med henved en Snees Saar af ganſke forſkjelligt Udſeende af en Bønnes Størrelſe, nogle vare trængte til Tarmhinden, jo nærmere Bauhinis Valvel, deſto nærmere forbundne med hinanden og deſto ſtørre. En Tomme fra denne var et perforerende Saar af Størrelſe ſom en lille Ært, men Aabningen ſynes at have været lukket ved en Fold af mesocolon, ſom var tilklinet med et tykt Exſudat. I Lungeſækken var desuden Exſudat, der indeſluttedes imellem Lungehinden og Mellemgulvet, hiin var paa dette Sted ligeſom bevoxet med ſmaa uregelrette Fungoſiteter, der ſaae ud ſom Mos.

S. K., 23 Aar, ordentligt menſtrueret Tjeneſtepige, af en ſtærk og ſund Conſtitution, havde, da hun indtoges, i 14 Dage lidt af en hidſig Feber, der begyndte med Migraine og Halspine, hvortil ſenere kom de ſædvanlige galdeagtige Tilfælde, Søvnløshed og lette Phantaſier om Natten; hun tørſtede meget, havde en ſmudſig Tunge og hyppig Diarrhee efter de ofte gjentagne Lavementmidler, Pulſen var 88, Underlivet ikke ømt. Feberdiæt, Brækmiddel, hvorved megen Galde udtømtes for oven og neden med Lettelſe. De følgende Dage vedblev de febrilſke Tilfælde, dog var Pulſen kun lidet hurtigere end i naturlig Tilſtand (80), Søvnen var ubetydelig, Tørſten ſtærk. Den vedholdende bittre Smag hævedes ikke ved et tvende Gange gjentaget Ipeca-

cuanha-Brækmiddel, derimod Diarrheen, som ſtandſedes formelig efter Brugen af en Salmiak-Opløsning med Tilſætning af Gummiſliim. Tungen vedblev at være tør og ſmudſig, Pulſen lidt hurtig, Urinen ſnart plumret, ſnart klar. Den 29de Dag maatte hun formedelſt tvende Dages Forſtoppelſe tage et Afføringsmiddel. Den 30te Dag om Morgenen befandt hun ſig bedre, Aabningen temmelig naturlig, Pulſen 84 og Tungen lidt borket, men om Aftenen opſtod pludſelig en voldſom Smerte i Underlivet, det blev udſpændt og ømt, Pulſen blev lille og ſkjælvede, 112, og følges neppe den næſte Dag, paa hvilken Smerterne og de Skrig, ſom derved fremkaldtes, tiltoge forbundne med grønne Brækninger og kolde Extremiteter. Under disſe Tilfælde, ſom ikke lindredes ved det palliativt forordnede Opium, døde hun førſt den 33te Dag, eller 3die Dagen efter at Underlivsſmerterne vare begyndte. Section 14 Timer efter. Underlivet indeholdt en betydeligere Mængde Vædſke end i forrige Tilfælde, forreſten vare Tarmene overordentligt fyldte med Luft, ſammenklinede og betændte, ved at aabne dem fandtes i de ſidſte tvende Alen fra Blindtarmen en Mængde Saar i forſkjellige Stadia, de fleſte nær ved at cicatriſere, med flade Rande og flad reen Bund. Omtrent en Alen fra Blindtarmen i et ſtort ureent Saar fandtes Rupturen af en Ærts Størrelſe. De ſvulnede Krøs-Kjertler indeholdt en tynd Blodvædſke.

Perforationer af Tarmene i Typhus ere meget ſjeldne, jeg erindrer kun tilforn at have iagttaget dem tvende Gange, eengang ſnarligt dræbende (v. Ugeſk. f. L. 1839, Nr. 2), de to andre Gange under en tilſyneladende Reconvaleſcens. Den ene Gang af disſe var en typhøs Feber med alle ſine charakteriſtiſke Symptomer gaaet i Forveien, den anden Gang bragtes den Syge ind ſom Reconvaleſcent, ſom han ſelv ſagde, efter en ubetydelig gaſtriſk Feber. Det er altſaa, hvad jeg ovenfor ſagde Dem, et Par ſjeldne Tilfælde, ſom jeg her har fortalt, og hvoraf vi lære ikke ſaa

ganske lidt. For det første maae vi lægge Mærke til den fuldkomne Mangel paa de betydelige typhøse Tilfælde, som fandtes hos begge Patienterne, hos den ene var inden Indtagelsen lette Phantasier, og forresten, paa Søvnløsheden nær, ikke et eneste Hjernetilfælde hos nogen af dem, kun de gastriske Symptomer, Tungens Tørhed og Diarrheen lod os befrygte en sygelig Tilstand i Tarmkanalen, men hos den første, som døde den 14de Dag, kunde disse ligesaavel komme af Ureenligheder, af Sygdom i contenta, som i partes continentes, hos den anden var Diagnosen sikkrere. Vi have ofte seet den langvarige snigende Intestinaltilstand baade med heldigt og uheldigt Udfald, og i dette sidste ved Sectionen lært at kjende Aarsagen, og netop i denne Tid har vi havt flere saadanne. Nyligt døde en ung Mand af samme Sygdom, som ved Smitte var bibragt ham, indtil Natten før Døden, som indtraf den 7de Dag, var han ikke et Øieblik fra Samlingen eller havde et eneste cerebral Tilfælde. En Kone er i Dag udgaaet, helbredet ved Vly, hvor Sygdommen har havt samme Phænomener. Hvorfor skulde vi kalde den Typhus, spørge De maaskee? Dertil maa jeg svare, Undtagelser kunne ikke gjøres til Regler, men muligen kunne disse Undtagelser komme saa hyppigen, at de blive det, muligen bliver det en ny Epidemie-Character, at Tarm-Exanthemet og dets Følger ikke ledsages af Hjerne-Tilfældene; det vil i visse Henseender forværre Diagnosen, maaskee dog kun i Begyndelsen, senere vil den i sin renere Form, uden de ofte vildledende Cerebral- og Nerve-Sympathier, tydeligen træde frem. Vi lære endvidere, hvor usikker vor Prognose maa være. Hvo skulde have forudsagt en Perforation, især i det første Tilfælde, efter saa kort et Forløb af Sygdommen? at den var skeet viste sig tydeligt nok hos Begge og hvad Udfald denne vilde faae, var ikke mindre sikkert. De lære især af det sidste Tilfælde, hvor lidet man kan stole paa den tilsyneladende Convalescens i Typhus, saalænge Appetiten og Sov-

nen mangler, saalænge Tungen er tør, hjælper det kun lidt, at Pulsen synes naturlig, helst naar Tarmenes Function tillige er i Uorden. Og nu Curen? hvor Naturen ikke kan helbrede Aabningen med at tilkline den med en Fold af Krøset, som den havde prøvet paa i det ene Tilfælde, Kunsten mægter ei at gjøre det, og hvor Naturen ikke ved en Suppuration f. Ex. gjennem Navlen, som vi engang har seet, skaffer Extravasatet bort, Kunsten lykkes det neppe at gjøre det, og den vil netop i en Peritonitis af denne Aarsag mindst udrette noget. — Men kunde vi ikke have forebygget Rupturen ved at hele Saarene? Endnu er der ikke opdaget noget sikkert Middel hertil, Sygdommen er universel, Saarene heles af sig selv; naar den Dyshæmie, der har frembragt dem, hæves, da heles de vist ligesaa let som ethvert overfladist Saar paa Sliimhinderne i et sundt Legeme, kun at ethvert Irritament fjernes. Jeg vil nu vise Dem det Stykke Tarm af disse tvende Patienter, hvor Saarene og Perforationen fandtes. Hine ere forskjellige, og hos den, der sidst døde, sees tydeligt Heelningen af mange Saar, medens andre ligne dem, som fandtes hos ham, hvis Død indtraf 19 Dage tidligere. Dette er efter saa mange Erfaringer unægteligt Beviis paa, at Tarmsaarene ikke have en bestemt Udviklingsgrad i Forhold til Sygdommens Forløb. Perforationen, seer De, m. H., er næsten eens, Saaret er trængt til Tarmhinden, og skjøndt denne i de fleste Tilfælde trodser enhver nok saa nærgaaende Ødelæggelse af de andre Hinder, her har den ikke gjort det. Ogsaa her maae vi, som i saamange andre uforklarlige Tilfælde, tye til Constitutionen, den individuelle eller den epidemiske, vi ville haabe at det har været hiin, der har frembragt det sjeldne Tilfælde af en Tarmtyphus. — Gud bevare os for en Epidemie af perforerende Tarmsaar!

Jeg har givet Dem et Beviis paa, hvorlidt Tarmene kunne udholde, et Par interessante Tilfælde, som ligeledes i denne Tid

ere forefaldne, ville bidrage til at bevise det Modsatte. *Miserere* hører, som bekjendt, til de sjeldnere Sygdomme; vi har havt tvende Patienter, som ere i det endnu sjeldnere Tilfælde at være helbredede deraf.

H. H., 30aarig stærk Arbeidskarl, der dog oftere har lidt af Gigt, havde i 3 Dage, da han indlagdes, følt alle Tilfælde af en heftig Tarmbetændelse, frembragt, som han meente, af en svær Forkjølelse, han havde tillige Galdebrækninger og Trængsler, ved at sidde overende fandt han Lettelse, Aabning havde han kun havt engang meget lidt efter amerikansk Olie, det eneste Middel, han havde faaet hjemme. Tungen var reen og fugtig, Pulsen 80, noget spændt og lille, Vinde gik ikke fra ham. I de paafølgende 3 Dage forandrede hans Tilstand sig ikke, uagtet gjentagne Aareladninger og Igler, Blodet var bedækket med en tynd geleeagtig Skorpe, Iiscuren med kolde Omslag taalte han ligesaalidt som varme, ved Olie-Clysterer gik hverken Excrementer eller Vinde, ligesaalidt som ved narcotiske Lavements med Edike, som han fik i et lunkent Bad. Uagtet Ansigtet var sammenfaldet, blev Pulsen dog ved at være hævet, næsten fuld og kun 90. Natten imellem 6te og 7de Dag tiltoge Smerterne voldsomt og en stor Mængde Excrementer opbrækkedes. Underlivet var ikke spændt og lød klart undtagen i Siderne over Skambenet, Ansigtet saae meget rødt ud, Øinene laae dybt i Hovedet, og han jamrede sig ynkeligt over Smerter, som dog ikke forværredes ved den urolige Stilling, hvori han bestandig laae, Pulsen var 80, Clysteer med Sæbe af Clysopompen appliceret i et varmt Bad. Derpaa fulgte en naturlig Aabning med Lettelse, men samme Dags Eftermiddag tiltog Smerten i høieste Grad og Excrementbrækningen vendte tilbage. 16 Igler og Gjentagelse af Sæbe-Clysteer i varmt Bad. Derefter Aabning, men endnu vedvarede den heftige Smerte og Udspænding af Vinde, hvorimod Tobaks-

Clysteer forgjæves anvendtes. Mod Aften s. D. gaves ham 3 Draaber *Træ opii simpl.* hveranden Time, om Natten sov og svedte han, næste — 8de — Dag var han fuldkommen Reconvalescent, fik naturlig Aabning, den 18de Dag forlod han Hospitalet ganske helbredet.

C. M., 29aarig, hidtil fuldkommen sund, Skrædderssvend, blev den 16de September efter Forkjølelse angrebet af en voldsom Smerte i hele Underlivet, som tiltog ved Bevægelsen og Aandedrættet, det udspændte Underliv taalte ikke Berørelse. Feberen var heftig, Galdebrækninger og Hikke indfandt sig hyppigt. Han havde havt lidt Aabning efter americansk Olie og ubetydelig Lindring efter en Aareladning, Søvn manglede ganske. Da han den 19de indkom i Hospitalet, vare Smerterne lige heftige, Ansigtet sammenfaldet, Lemmerne kolde, Pulsen neppe følelig, 100, Tørsten betydelig, Tungen reen. 15 Igler paa Underlivet, Olie-Clysteer. 4de Dag nogen Lindring, Underlivet taaler bedre Tryk; Lyden dump i begge Hofteregionerne, forresten klar, Clystererne havde fremkaldt en ringe Afgang af gule, grødagtige Excrementer, derimod var en større Mængde opkastet ved Brækning. Aareladning, Jiscuur ud- og indvendig (Jispiller, Jisomslag og Clysteer af Jisvand), Blodet var naturligt; mod Aften et narcotisk Clysteer (herb. bellad. og nicot. āā gr. xv i Infus) saavel denne som en 3 Timer efter gjentaget af samme Art havde ingen Virkning, Aareladning, Blodet betændt, Excrementbrækningen vedblev, Underlivet mere ømt og spændt, Urinen klar. Sæbe-Clysteer, derefter en rigelig, formet, lang sort Aabning, og da Clysteret blev gjentaget, en tynd bruunagtig med blodigt Bundfald. 5te Dag bedre Befindende, ingen Brækning, Pulsen lille, men følelig, 72. 6te Dag Excrementbrækning om Natten, Urinen klar, Tørsten næsten forsvundet, kold Clysteer, amerikansk Olie. Derefter strax Brækning af en guul, ikke stinkende Vædske, en lignende Blod-

blanding bortgik efter Clystererne, som blev gjentaget med narcotiske Urter og Hyoscyamusolie og med samme Virkning, strax paafulgte atter en Excrementbrækning. 7de Dag, lidt Søvn, stor Mathed, Underlivet udspændt, men ikke smertefuldt, Pulsen lille, 90. *Infus sennæ mannat c. aqua cinnam.*, deraf en voldsom Excrementbrækning. Om Eftermiddagen blev med Clysopompen 2 Potter koldt Vand injiceret og senere 2 Potter Olie, Brækning fremkaldtes. Pulsen hævede sig efter Brugen af 4 Draaber *Tr. opii* hveranden Time. 8de Dag, ingen Aabning efter Clysopompen med 2 Potter Sæbevand, heller ingen Brækning, lidt Søvn. 9de Dag, Underlivet meget udspendt, men ikke smertefuldt, Urinen klar. 10de Dag, gjentagne Excrementbrækninger, Sæbe-Clysteer og Crotonsaft afførte kun Sliim. 10de Dag, Ansigtet var sammenfaldet, lidt Vildelse om Natten, endnu hverken Afgang af Vinde eller Aabning, et halvt Pund Qvikſølv, derefter strax en stærk Excrementbrækning. 11te Dag, Vildelsen i Nat stærkere. Underlivet lige spændt og ligelidt smertefuldt. Lunkent Bad med kolde Overgydninger paa Underlivet. Clysopompen med Hyoscyamusolie, gjentaget lunkent Bad og Indgnidning af en draſtiſk Salve (Extr. colocynth, scamon āā 3β, Aloe 3j Lin. volat. camph. 3j) hver Time. Efter tvende Indgnidninger Afgang af en Mængde tynde gule Excrementer. 12te Dag, ingen Søvn, ingen Brækning, derimod en meget stærk, tynd, guul Aabning flere Gange efter den fortsatte Indgnidning. Tynd Kjødsuppe og lidt Viin, som han beholdt. 13de Dag, temmelig rolig Søvn, Pulsen endnu lille, bestandig rigelig Afgang af guulbrune tynde Excrementer, endog uvilkaarlig. 14de Dag, dette vedblev under fortsat Indgnidning og med lidt Smerte i Underlivet. Olie-Clysteer med en ligesaa rigelig Afgang. 15—17de Dag, Tilstanden uforandret. 18de Dag, først Afgang af mere graalige Excrementer,

dernæst om Eftermiddagen heftige Smerter i Underlivet og Excrementbrækning, Diarrhee, Underlivet atter ømt, Pulsen 100, lille. 10 Igler. 19de Dag, ingen Aabning, vedholdende Kneb og gulfarvet, ikke stinkende Brækning, Underlivet lige spændt og smertefuldt. Lunkent Bad og Sæbe-Clysteer, derefter Afgang af formede graaagtige Excrementer og eengang Brækning. 20de Dag gjentoges det lunkne Bad og Sæbe-Clysteer. 20 Hofmandsdraaber hver anden Time. 21de Dag, Opbrækning af en stor Mængde hvidagtig ikke stinkende Vædske og derpaa en betydelig Lettelse, Aabning fastere, indhyllet i Sliim. 22—24de Dag, ingen Aabning, hvilken paafulgte efter en Olie-Clysteer. 25de Dag, Excrementerne vare guulgraae, grødagtig, men om Natten atter en Excrementbrækning. Efter et Tobaks-Clysteer afgik graagule Excrementer, formede som en Finger, atter omgivne af Sliim. 26de Dag, et Tobaks-Clysteer uden Virkning. 27de Dag, et med lignende Afgang som den Dagen iforveien, om Natten kom Excrementbrækningen, ligeledes graaagtig, igjen, Underlivet var opspændt af Vinde, der rumlede stærkt, Ovalmen mindskedes efter Sodapulver. 28de Dag, efter en Morphinpille ($\frac{1}{6}$ gr.) rolig Søvn, Pulsen 110, Ansigtet rødt, Urinen klar, Tungen tør, hverken Brækning eller Aabning. 29de Dag, sparsom Aabning, Excrementbrækning, Pulsen 100, Underlivet spændt. 30te Dag, Wienerlaxeerdrik med engelsk Salt, derefter gjentoges Excrementbrækningen, Sæbe-Clysteer uden Virkning, ikke heller efter Dyveldrækslavement med engelsk Salt, dog heller ikke Brækning. 32te Dag, Clysteer med Eddike og Vand med lidt haard Virkning. 33te Dag blev dette gjentaget og der afgik en Mængde graagule, fuldkommen naturligt formede Excrementer og derpaa fulgte Opbrækning af henved to Potter af en excrementøs Vædske, af Consistents som tyk Havresuppe. Smerterne i Maven vare mod Aften meget heftige,

derfor et Opiumslavement (gr. ij) med Lettelse og Søvn. 34—35te Dag, Aabning efter narcotisk men ikke efter Edike-Clysteer og eengang Galdebrækning. 37te Dag, efter et Sæbe-Clysteer stærk grødet Aabning, blandet med sammenløbet Blod. Patienten befandt sig temmelig smertefri, men Kræfterne aftoge, Magerheden var betydelig, Appetiten ringe, Søvn kun efter Morphin-Pillen. Efter i 3 Dage ingen Aabning at have havt, fik han denne meget hyppig og rigelig, men kun grødet efter Wienerlaxerdrik med Salt, som han tog den 41de Dag. Dagen derpaa, efter en temmelig naturlig Aabning, fik han mod Aften de voldsomste Smerter i Underlivet, der ikke taalte mindste Berørelse, Pulsen blev hurtigere; 20 Igler og et Opiums-Clysteer. 43de Dag vare alle Tilfældene hævede, der paafulgte denne og den følgende Dag og Nat en overordentlig Afgang af gule flydende Excrementer, med en Følelse, som om Tarmene vare blevne aldeles udtømte. Fra denne Dag syntes Convaleſcens at indtræde, ubetydelige Smerter følte Patienten af og til, men Underlivet kan taale at tykkes overalt. Aabningen noget graaagtig, for det meste grødet. Det indtagne Qvikſølv har endnu ikke viist sig i Excrementerne. Gentian-Extract, opløst i Rhabarbardraaber med Kali tartar. har senere vedligeholdt Aabningen og befordret Appetiten.

Disse tvende Tilfælde ligne hinanden i deres Begyndelse, begge synes at have havt en inflammatorisk Oprindelse, men derfor er det ikke klart, hvor den første Aarsag har havt sit Sæde, om i Tarmen selv eller i de udvendige Organer, som ere i Berørelse med disse, om i hines faste Dele, i Hinderne eller i det indeholdte Stof eller muligt i en mechanisk Feil.— Ved det første Tilfælde lærer De ogsaa Forskjellen paa Sygdommene som de staae i Bøgerne og som de findes i Naturen, disse forskjellige Tilfælde, hvoraf nogle charakterisere det inflammatoriske, andre det nervøse, f. Ex. Patientens Lethed i at bevæge sig, hans Puls,

der ikke var som i Underlivs-Betændelsen og hans Bedring efter Brugen af et antispasticum; kunde vi maaskee regne denne casus til Ileus rheumaticus? Den er langtfra ikke saa mærkelig som den anden, dens Forløb oversteg ikke synderlig det sædvanlige. Anderledes forholder det sig med det andet Tilfælde. Vel begyndte Sygdommen phlogistisk, men hvoraf kom senere, selv efter at Tarmkanalen havde udtømt sig nedad, hvoraf kom denne, rigtignok med Mellemrum, i 6—7 Uger varende Excrementbrækning? Vi erindre, at i Begyndelsen udskjødes efter flere Dages Brækning faste Excrementer tilligemed noget Blod, vi erindre, at denne Blodafgang gjentog sig senere, deraf synes det rimeligt at antage, at en indvendig Hæmorrhagie, muligt af en Ruptur eller Saar, tidligere har fundet Sted og Blodet blandet med Excrementerne har givet dem det Udseende, som vi ofte see i Mælæna, men forresten Aarsagen har ligget i en lille intususceptio, som gjerne kan have været tildeels hævet og atter vendt tilbage flere Gange, hvorved Excrementbrækningens Tilbagevenden i 6—7 Uger kan forklares. Hvad der bevirkede Aabningen længere hen, efter at det første var kommet ud, enten det var Qvikſølvet, taget 30 Timer iforveien eller den draſtiske Salve, efter hvis tvende Indgnidninger saa ypperlig Virkning sporedes, er uvist; kun maa jeg bemærke, at den samme Salve har jeg hos Andre ikke seet mindste Nytte af.

Jeg vil kun tilføie, at næsten alle de Sygdomme af denne Slags, som jeg har iagttaget, har havt deres Grund i en med Hypertrophie eller Dystrophie frembragt Sneverhed i Tarmene; eengang saae jeg et forandret Leie af Tarmene at have frembragt Sygdommen, i det varede de voldsomme, ei febrilske Smerter med en haardnakket Forstoppelse i 13 Dage. S. roman. havde forlænget sig opad og var incarceret bagved colon transversum.

En almindelig Theorie for Beensystemets articulære Deformiteter hos Misfostre, Føtus og Børn.

(Efter J. Guérin. Essai d'une theorie génér. etc., mémoire lu à l'Acad. des sc. 28 Septbr. 1840).

Allerede for flere Aar siden har G. været ledet til at antage, at alle Beensystemets articulære Deformiteter hos Misfostre, Føtus og Børn have en fælleds Oprindelse. Han har fremsat Grundvolden for denne hans Theorie i et af Academiet kronet Priisskrift og senere i en Række af Afhandlinger om torticollis, Deformiteter af Nyghvirvlen, medfødte Luxationer og Klumpfod søgt nærmere at oplyse den; i denne Afhandling giver han en almindelig Fremstilling af den.

Han antager nemlig, at alle de omtalte Deformiteter ere Productet af en activ Muskelsammentrækning, der er fremkaldt af en Lidelse i Nervesystemet, Hjernen, Rygmarven eller Nerverne alene, og at altsaa deres forskjellige Beskaffenhed kun er en Følge af den paa forskjellig Maade combinerede og fordeelte Sammentrækning af Musklerne paa Kroppen og Yderlemmerne. For at bevise dette har G. samlet et stort Antal Jagttagelser, der frembyde alle tænkelige Former af Beensystemets Deformiteter, fra den isolerede Deformitet i dens svageste Grad til den fuldstændigste Misdannelse af alle Skelettets Articulationer hos det samme Individ. Disse har han ordnet i en nedstigende Række mellem begge Extremerne, og en nøiagtig Undersøgelse af deres Forhold saavel til hinanden indbyrdes, som til den virkende Hovedaarsag har sat ham i Stand til at erholde følgende 4 Rækker af Kjendemærker, der skulle bevise den ovennævnte Paastand.

1) Den fjernere Aarsags, Nervelidelsens, Charakterer. Disse hentes enten fra Hjernens eller Rygmarvens haarde eller bløde Bedækninger, eller disse Organer selv eller

Nerverne alene. Hjerneskallen er snart overordentligt udviklet, snart er dens ene Halvdeel nedtrykt, medens den anden er fremspringende, undertiden er den saaledes sammentrykt, at den danner en Fremragning i Egnen af Panden og Baghovedet. Ofte ere Benene adskilte og kun forenede ved den meget udvidede haarde Hjernehinde. I alle Tilfælde ere Benenes Consistence ikke blot formindsket ved deres Udvidning, men Ossificationen synes ogsaa forsinket. I andre Tilfælde danner Hjerneskallen en betydelig Aabning, Benene ere tilbagebøiede, kun halvt udviklede eller halvt destruerede, men hvilken Form og Grad Anencephalien end har, vil man dog altid ved en omhyggelig Undersøgelse finde Rudimenter af Benene, hvilket beviser en Adskillelse, Destruktion, og ikke nogen fuldkommen Mangel paa Udvikling. Rygraden bevarer altid Antallet af sine Grundbestanddele, i det mindste i rudimentær Tilstand, Benenenes Legemer og Fremstaaenheder findes altid ved spina bifida med eller uden Curvatur. Delingen af proc. spinosi ved deres Spidser er ikke fremkaldt af Mangel paa Forening, som Følge af en standset Udvikling i disse Dele, de ere derimod voldsomt adskilte, tilbagebøiede og trukne i Retningen af visse Muskler og frembyde hele deres Udvikling. Deres Adskillelse i Tilfælde af meget fuldstændig spina bifida er næsten altid betydelig og antyder en activ Adskillelseskraft og ikke en simpel Mangel paa passiv Forening. Der findes, kort sagt, i disse Dele af Beensystemet Adskillelse, Forskydning, Omdannelse, men aldrig en fuldkommen Mangel paa Udvikling.

I Hjernens og Rygmarvens Hinder findes analoge Forandringer. Undertiden indeslutter den haarde Hjernehinde en Vædske, der holder Rester af Hjernen i Suspension. Ved Anencephalie findes under de sammentrykte Been i det mindste en Deel af hiin Hinde. Det samme er Tilfældet med de andre Hjernehinder, som tilligemed Blodkarrene danne et tyndset forvirret Væv

paa Hjerneskallens Basis. Rygmarvens Hinder ville ligeledes kunne findes, selv i Tilfælde af fuldstændig spina bifida; de ere sønderrevne, fortyndede, aabnede paa deres bageste Deel og fasthæftede til den tilbageblevne Væg af Beencanalen. Ved Enden af de sunde Dele, som vedblive at omgive Rygmarven, findes andre fortyndede, fryndsede, halvt tilintetgjorte, sammentrykkede Rester, der svare til Afbrydninger af Rygmarven og dens emollierede Dele. Hinderne frembyde altsaa samme Characteer som Benene, Forskydning, Texturforandring, ufuldstændig Destruktion, men altid dog en partiel eller rudimentær Tilstedeværelse.

I Hjernen og Rygmarven findes Texturforandringer i alle Grader og Former, fra en simpel Karinjection til den fuldstændigste Emollition, fra Destruktioner af nogle peripheriske Dele til en næsten fuldstændig Forsvinden af den pulpøse Masse, der i Hjernen kan være forandret til en geleeagtig Vædske, som indesluttes af Hinderne, eller til enkelte og faa Rudera, der skjules af de sammentrykte Been.

Nerverne ere tykke, forkortede, spændte, fornemmelig i de Tilfælde, i hvilke Musklerne ere sammentrukne, eller de ere aftagne i Omfang, emollierede, især i de Tilfælde, hvor Retractionen har givet Plads for Slappelse og paralytisk Atrophie.

2) Den umiddelbare Aarsags eller Muskelretractionens Charakteer. Musklerne ere forkortede, spændte, deres Forkortelse finder ikke blot Sted i Retningen af de physiologiske Bevægelser, men i alle Direktioner og kan naae den yderste Grad i en Retning, der er modsat de naturlige Bevægelser og kan i disse frembringe vedblivende Bøininger eller Forskydelser af Ledene, ja selv Brud af de lange Been. Muskelvævet begynder at gaae over i en fibrøs Tilstand, som i alle de Tilfælde, i hvilke Musklerne ere underkastede vedholdende og sygeligt forøgede Sammentrækninger.

3) Charactererne paa den fjernere Aarsags

Forhold til den nærmeste. Sammenstiller man Charakterne paa Nervesystemets Lidelser med den paa Muskelretractionerne, vil man finde det sande Forhold mellem disse 2 Rækker af Facta, og de sidstes Afhængighed af de første. Med en dyb Beskadigelse eller fuldstændig Destruction af Nervesystemets Centralorganer findes en almindelig og kraftig Retraction af alle Muskler; med en dyb Beskadigelse eller Destruction af en af Hjernens Hemisphærer, Sammentrækning af Musklerne paa en af Legemets Sider; med en dyb Beskadigelse eller Destruktion af den nederste Deel af Rygmarven, Retraction af en Deel af Musklerne paa Kroppen og af dem paa Underextremiteterne; med en Texturforandring i den nederste Deel af Rygmarvens forreste Bundter og de der udspringende Nerverødder, Retraction og Lamhed i den tilsvarende Underextremitet, med andre Ord, der er et nøie Forhold mellem de nervøse Lidelsers Udstrækning, Sæde og Grad og Udstrækningen, Sædet og Graden af Muskelretraktionerne, der bekræfter det af Physiologerne antagne Forhold mellem disse 2 Systemer.

4) Charaktererne for Forholdet eller Harmonien mellem Muskelretractionen og Deformiterne. Der er ikke blot et nøiagtigt Forhold mellem Summen af de sammentrukne Muskler og Antallet af de forskudte Led, mellem Retractionens specielle Sæde og Forskydelsernes speeielle Retning, men der er ogsaa en fuldkommen Harmonie mellem de retraherede Musklers specifike Virkemaade og Deformitetens specifike Form, saaledes at enhver Deformitet i hele dens Form kun er Udtrykket for den physiologiske, men sygeligt forhøiede Muskelvirksomhed.

Herved bekræftes den Lov, G. for længere Tid siden har opstillet, at de essentielle Aarsager til Deformiteter besidde en saadan specifik Virkemaade, at enhver giver sig udvendigt tilkjende ved Charakterer, der ere eiendommelige for den, og som ialmindelighed sætte os istand til ved Deformiteten at diagnosticere Aarsagen og ved denne at bestemme Deformiteten. (Fortsættes.)

Paa derom givet Indstilling har det behaget Hs. Maj. Kongen under 14de October at resolvere saaledes:

„Vi bifalde, at de lægekyndige Medlemmer i vort Sundhedscollegium i Fremtiden maae vælges uden Hensyn til, om de ere Medici eller Chirurgi, samt at Deliberation om og Forslag til Besættelsen af saavel civile som militære Lægeembeder herefter foretages af Collegiets samtlige lægekyndige Medlemmer.

Befordringer. F. Sannom, Chirurg ved Besiddelserne paa Kysten af Guinea, er tillagt Regimentschirurgs Characteer.

Distriktschirurg paa Jægerspriis, F. Dorph, er udnævnt til Regimentschirurg ved fiællandske Landseneerregiment.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 5. Decbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 23.

Redigeret af Dr. Ahrenſen og Lic. Kayſer.

Om nogle nye Lyde, ſom ved Auſcultationen iagttages i det første Stadium af Phthiſis.

(Efter J. Fournet: recherches sur l'Auscultation etc. Paris 1839)

1. Om Lungegnidningslyden*).

Det Charakteriſtiſke ved denne Lyd er, at den bibringer Øret en Fornemmelſe af Gnidningen af et Væv, ſom trykkes mod et haardt Legeme, ſom er ſaa tydelig, at det ſynes ſom om Øiet ſeer Lungevævet med Kraft at arbeide mod den Hindring, ſom er i Veien for dets Udvidning. Denne Lyd kan viſe ſig under forſkjellige Former og i forſkjellige Grader. 1) I høieſte Grad er den en Lyd ſom af nyt Læder, der kun adſkilles fra den, der høres i Hjertehindebetændelſe, derved at dens Klang er noget høiere. 2) I en lavere Grad er det ligeſom en ſukkende, klagende Lyd, hvis Betoning er forſkjellig efter den Syges Tilſtand og Aandedrættets Hurtighed og Styrke. 3) I den laveſte Grad, ſom er den, der hyppigſt iagttages, ligner den den lette, hurtige og tørre Lyd, ſom man hører, naar man blæſer paa meget fiint Papiir. — Om denne Lyd ogſaa er ſtærk paa det Sted, hvor

*) Det franſke Navn er »bruit de froissement pulmonaire« (ſom vel maa adſkilles fra »frottement pleurètique«).

man hører den, høres den dog kun sjeldent udenfor dette Sted. Dette tilligemed den ringe Udstrækning, den ialmindelighed indtager, gjør, at man maa anvende megen Opmærksomhed for at høre og kjende den. Sædvanligt hører man den kun ved Indaandingen, i enkelte Tilfælde ogsaa under Udaandingen, men da her i en svagere Grad. Lydens Styrke staaer i Regelen i et lige Forhold til den Kraft, med hvilken den Syge trækker Veiret; nogle Syge iagttage paa det Sted, hvor man hører denne Lyd, en eiendommelig Følelse af Gene, af Ildebefindende, undertiden ogsaa af Stikken, men disse Phænomener staae ikke i nogen ligefrem Forbindelse med hinanden, da de ofte findes hver for sig paa forskjellige Steder af Brystet; de synes at være Virkninger af samme Aarsag, men ere indbyrdes uafhængige af hinanden.

Fournet har hidindtil kun fundet denne Lyd under følgende Omstændigheder: 1) hos en Syg, paa hvem begge Lunger vare stærkt sammentrykkede af en meget betydelig encephaloid Svulst, som havde sit Sæde i mediastinum anticum, 2) hos en Syg, som i Spidsen af den venstre Lunge havde en stor, ikke tuberculøs Caverne, som kun indeholdt Luft, hvis Vægge vare 2—3 Linier tykke, bøielige, og aldeles lignede Læder af samme Tykkelse. I dette Tilfælde frembragtes denne Lyd ved Bevægelsen frem og tilbage af disse Vægge under Luftens Ind- og Udstrømmen i og af Cavernen. 3) Denne Lyd høres især i den første Periode af Phthisis.

I denne sidste Sygdom er det kun i et vist Tidsrum, at man hører den, det er især i den sidste Halvdeel af første Periode, og i Begyndelsen af anden. Undertiden hører man den, før Aandedrætslyden har antaget den bronchiale Charakteer; ialmindelighed indtræde dog disse Phænomener samtidigen. Den forsvinder altid, naar Tuberklerne ere blødgjorte og der dannes Caverner, med mindre den paa Ny udvikler sig i Omfanget. Den findes tilligemed de andre Tegn, som ere charakteristiske for

den første Periode af Phthisis; saaledes høres samtidigen den tørre knækkende Rallen, ligeledes den bronchiale Lyd enten under Udaandingen alene eller ogsaa under Indaandingen; Udaandingslydens Styrke og Varighed er forøget (saa at de udtrykkes ved Tallene fra 10—15), ved Indaandingslyden ere de samme Egenskaber formindskede, (saa at de udtrykkes ved 6—8); den Lyd og den Vibration, Stemmen frembringer, ere tydeligt formindskede paa det tilsvarende Punct; undertiden er der tillige en tydelig Bronchophoni.

Denne Lyd kan have sit Sæde overalt, hvor de anatomiske Betingelser for dens Frembringelse ere tilstede; i Phthisis hører man i Spidsen af Lungerne, hyppigst fortil under Nøglebenet, undertiden ogsaa bagtil i fossa supraspinata. Man finder den næsten aldrig samtidigen paa begge Sider, og det er ogsaa meget sjeldent, at Phthisis findes i samme Grad i Spidsen af begge Lunger og udvikler sig lige hurtigt i dem begge; i den Lunge, i hvilken man ikke hører denne Lyd, finder man da Tegnene paa det Stadium, der enten ere tidligere eller sildigere end det, i hvilke man hører den. — Kun i de Tilfælde, i hvilke Lyden havde naaet sin høieste Grad, kunde man med Haanden føle Spor af denne Gnidning.

De anatomiske Betingelser, som frembringe den, ere: 1) en mechanisk Hindring for Lungernes Udvidning, som enten kan komme udvendigt eller indvendigt fra eller fra begge Sider; 2) lobulær Induration af Lungevævet, saa at der findes enkelte Punkter, der ere let tilgjængelige for Luften imellem andre, der slet ikke eller kun vanskeligt ere tilgjængelige; 3) afvexlende Bevægelser i modsat Retning af en tyk og fast fibrøs Lamel.

Da denne Lyd kun sjeldent iagttages, hvor Lungerne sammentrykkes af aneurismatiske eller andre Svulster, kan den ikke bidrage Meget til disse Sygdommes Diagnostik. Den har især Betydning i Diagnosen af Phthisis. Fournet har rigtignok

kun fundet den hos $\frac{1}{8}$ af de Phthiſiſke, han nøiagtigt har undersøgt, men dette Symptom er ogſaa bundet til en vis Periode af Sygdommen, og kan derfor let gaae ubemærket hen hos en ſtor Deel Syge. Naar det er tilſtede, er det temmelig conſtant, man kan altid høre det, naar det ikke har fuldendt ſit Løb, og man lader den Syge trække Veiret paa en paſſende Maade. Dets udelukkende Sæde i Spidſen af Lungerne, dets ſamtidige Beſtaaen med andre Tegn, ſom ogſaa tyde paa Phthiſis, og dets beſtemte Forløb giver det megen Betydning ſom Tegn paa denne Periode af Phthiſis, uden at man imidlertid kan ſlutte Noget af dets Fraværelſe. Da det altid viſer ſig i en tidlig Periode af Sygdommen, afhænger dets prognoſtiſke Betydning fornemmelig af Sygdommens ſædvanlige Forløb. Fournet har iſær fundet det i Tilfælde af acut Phthiſis. Den Form af tuberculøs Infiltration, der viſer ſig ſom tubercula miliaria, under hvilken acut Phthiſis hyppigſt viſer ſig, ſynes iſær at begunſtige Udviklingen af dette Phænomen.

Naar man kan forfølge hele Forløbet af denne Lyd, iagttager man, at den i Begyndelſen er ubetydelig, meget ſvag, uagtet den bibringer Øret en tydelig og eiendommelig Fornemmelſe; ſenere tiltager den, ligeſom de Syge lidt efter lidt maae gjøre ſtore Anſtrængelſer for at trække Veiret; før den ophører, bliver den mere fugtig, mindre haard og ujevn, den bliver utydeligere, og tilſidſt hører man den ikke mere. Dens Varighed afhænger af Sygdommens mere eller mindre acute eller chroniſke Forløb. I den chroniſke Form varer den undertiden meget længe, i den acute iagttages den undertiden kun i nogle faa Dage.

Det Lydphænomenen, med hvilket man letteſt kunde forveksle denne Lyd, er den tørre, knækkende Rallen (ſom ſenere ſkal blive omtalt). De høres begge i Spidſen af Lungerne, fornemmelig under Indaandingen, de ere begge tørre, haarde, ujevne; de høres begge i den første Periode af Phthiſis; men begge Lydene ere

væsentligt forskjellige Den knækkende Rallen bestaaer i en enkelt Lyd, som øieblikkeligt forsvinder, som en Lyd, der frembringes, naar man hurtigt sønderriver et Stykke Silketøi; Tonen er dyb, Lungegnidningslyden ligner derimod den Lyd, som opstaaer, naar man gnider et Væv, den er mere vedvarende, dens Tone er mere høi. Med de andre Arter af Rallen kan man kun meget vanskeligt forveksle den. Den Lyd man hører ved Rivning af Brysthindens Lameller mod hinanden (bruit de frottement pleurètique) kunde snarere forveksles med den. Lungegnidningslyden er imidlertid vedvarende, den bibringer ikke Øret nogen Fornemmelse af en Stedforandring, den høres næsten udelukkende i Spidsen af Lungerne, der findes samtidigen andre Tegn paa Phthisis, den Syge mærker ikke noget til dette Phænomen, man kan heller ikke føle det med Haanden og det iagttages fornemmelig under Indaandingen. Den sidste Lyd derimod dannes af smaa Stød, som bibringer Øret en Fornemmelse af en Stedforandring ovenfra nedad og nedenfra opad, som iagttages saavel under Indaandingen som Udaandingen. Den findes ialmindelighed i den bageste midterste Deel af Brystet, iagttages af den Syge selv, og kan udvendigt føles med Haanden. Iøvrigt ere disse Phænomer ogsaa aldeles forskjellige med Hensyn til deres Lyd.

2. Den tørre og fugtige knækkende Rallen (Râle de craquement sec et humide).

Denne Rallen adskiller sig ved sin Lyds Natur, ved den Fornemmelse, den bibringer Øret, fra alle de andre sygelige Lyde, man har tillagt Navnet „Rallen". Den bestaaer i en eiendommelig Fornemmelse af Sønderrivning, som man ikke nøiere kan bestemme med Ord, men som man i Regelen let gjenkjender, naar man engang har hørt den. Den viser sig under 2 vel adskilte Former, af hvilke hver betegner en af dens Udviklingsperioder. I Begyndelsen bibringer den Øret en Fornemmelse af

noget Tørt og fortjener da Navn af den tørre, knæktende Rallen, siden' bliver den lidt efter lidt fugtig. Øret kan godt iagttage denne Overgang; paa samme Tid forandrer Lyden sin Natur lidt, den bestaaer endnu i et Knæk, men den er ifærd med at blive til simpel Sliimrallen.

Denne knæktende Rallen dannes ikke af en enkelt og eensartet Lyd, den bestaaer af en Række smaa Lyde, som hver er et Knæk, og det er Summen af disse Lyde under een Aandedrætsbevægelse, der udgjør den knæktende Rallen. Antallet af disse enkelte smaa Lyde, som følge paa hinanden, er ikke mere end 2 til 3. Dette gjælder især om den tørre, knæktende Rallen, i den fugtige derimod, som iøvrigt bestaaer af ligesaa mange enkelte Lyde, antage disse Dag for Dag mere Charakteren af Blærerallen. Ligesom den knæktende Rallen er mere tør, høres den ogsaa udelukkende under Indaandingen; ligesom den bliver fugtigere høres den ogsaa under Udaandingen. I den første Periode af Phthisis, med Hensyn til hvilken vi især omhandle denne Lyd, hører man den kun i Spidsen af Brystet. Naar Tuberklerne allerede ere blødgjorte her, og der er skeet en ny Afsætning i Midten af Lungerne, hører man den ogsaa der. Det er især i den allerøverste Deel af Lungerne, at man hører den, i fossa supraspinata, supraclavicularis og infraclavicularis. Med Hensyn til dens større Hyppighed og Styrke fortil og bagtil, paa venstre og paa høire Side, følger den aldeles Forløbet af Phthisis, som den afhænger af.

Den knæktende Rallen følger den samme Orden i sin Udvikling som den physiske Aarsag (Tuberkler i Lungerne), der frembringer den. Den viser sig først i Spidsen af Lungerne, og dersom den iagttages i en Afstand derfra, angiver den en mere udviklet Affection af den øverste Deel. Naar den har sit Sæde i den midterste Deel af Brystet, hører man altid i den øverste Deel Sliimrallen eller gargouillement, eller ogsaa kun den fug-

tige knækkende Rallen. Naar man hos en Syg forfølger hele Udviklingen af Phthisis, finder man, at den tørre knækkende Rallen successivt ovenfra nedad høres i hele Lungen, og at den, naar den ophører, efterlader andre Lyde, som ere videre Udviklinger af den, og angive en Forværrelse af Sygdommen.

Blandt 55 Syge, hos hvilke Fournet har iagttaget denne Rallens Tilstedeværelse, Charakteer og Forløb, har den ikke vist sig paa en constant Maade hos 9. Hos disse 9 har den været tør, den har været i sin allerførste Periode, og den er blevet mere og mere constant, ligesom Sygdommen er gaaet fremad. Man indseer let Grunden hertil; de physiske Betingelser have i Begyndelsen kun naaet en saadan Grad, at de kunne frembringe den, men endnu ikke paa en constant og regelmæssig Maade, ligesom de derimod tiltage, blive Virkningerne ogsaa mere constante. Jalmindelighed kan man antage, at denne Rallen ifølge sin Natur er constant og regelmæssig, men at disse Egenskaber tiltage ligesom den varer længere.

Vi have ovenfor sagt, at ligesom denne Rallen er mere tør, saaledes høres den ogsaa udelukkende under Indaandingen, og at den mere høres under Udaandingen, ligesom den mere og mere fjerner sig fra sin første Periode og begynder at blive fugtig. Det Samme gjælder om de senere Forandringer, den undergaaer; disse findes i samme Grad baade under Indaandingen og Udaandingen, som de ere en videre Udvikling af den oprindelige Rallen, det er f. Ex. Tilfældet med den Rallen, man kalder *„gargouillement.“*

Den tørre, knækkende Rallen iagttager man alene i Phthisis, ligesom den derimod bliver mere fugtig og nærmer sig til Sliimrallen, kunde man ved at betragte den uden Hensyn til dens Forløb og Sæde forverle den med andre Lyde, som ikke ere eiendommelige for Phthisis. Dersom man derimod, isledetfor saaledes at betragte Lyden alene, tillige tager Hensyn til dens Sæde og

Forløb, kan man anſee den for at være eiendommelig for Phthiſis, iſær naar man tillige lægger Mærke til Lydens eiendommelige Natur. Den er derimod ikke eiendommelig for nogen enkelt Form af Phthiſis, den findes uden Forſkjel i dem alle; dette gjælder derimod ikke om de forſkjellige Perioder i Sygdommens Udvikling. Den tørre knækkende Rallen hører til det andet Udviklingstrin af den første Periode af Phthiſis, den fugtige derimod til det tredie, og danner paa en Maade Overgangen imellem første og anden Periode af Sygdommen. Den knækkende Rallen er altſaa ikke det første Symptom, man iagttager i Phthiſis, forſkjellige Forandringer i Ind- og Udaandingslydens Varighed og Styrke gaae forud for den; man iagttager den omtrent paa ſamme Tid ſom Lungegnidningslyden, naar dette Symptom finder Sted.

Samtidig med denne Rallen iagttager man tillige en vis Mængde andre Symptomer, der høre til ſamme Udviklingstrin af Phthiſis. Indaandingslydens Varighed er formindſket, dog ikke mere end at den endnu kan betegnes ved Tallene 8—9. Udaandingslyden er tiltaget i Styrke og Varighed, ſjeldent høiere end til Tallene 6—10, ſaalænge denne Rallen vedbliver at være tør. Det er ſjeldent, at den bronchiale Charakteer findes paa ſamme Tid, med mindre den kun viſer ſig ved Udaandingslyden. Man hører undertiden Bronchophonie i en middelmaadig Grad, Percuſſionen angiver en noget mat Tone, den Vibration, Stemmen frembringer, er mindre ligefor de Punkter, hvor man hører denne Rallen, og de Syge klage undertiden over en Følelſe af Gene, af Trykken indvendigt i Bryſtet, ja Nogle angive endogſaa at de føle ligeſom en Knækken i Bryſtet, paa ſamme Sted, hvor man udvendigt hører denne Rallen. — Ligeſom den bliver mere fugtig tiltager ogſaa de andre Symptomer paa Phthiſis.

Dette Symptom forløber altſaa paa følgende Maade: Det viſer ſig efterat Aandedrætslyden er undergaaet en ubetydelig Forandring med Hensyn til Styrke og Varighed, det bibringer Øret

en tydelig Fornemmelse af noget Tørt, Haardt, Ujevnt, som knækker flere Gange efter hinanden; det bliver derefter noget mere fugtigt; Forandringerne i Aandedrætslydenes Styrke og Varighed tiltage, deres Klang forandres ogsaa; Tallet af de enkelte Knæk tiltager, og ligesom disse blive mere fugtige, høres de ogsaa under Udaandingen. Den fugtige knækkende Rallen antager lidt efter lidt en blæreformig Charakteer, den gaaer paa en umærkelig Maade over til at blive Sliimrallen med store og fugtige Blærer, som høres i den øverste Deel af Brystet, og udmærker sig ved en eiendommelig noget metallisk Klang og en særegen Beskaffenhed, som gaaer forud for den cavernøse Charakteer, der tilsidst ender disse Udviklinger. Man iagttager næsten altid dette Forløb, naar man forfølger Sygdommens hele Forløb fra den første Begyndelse. Om ogsaa den tørre knækkende Rallen mangler i Begyndelsen, hvilket undertiden synes at være Tilfældet, fordi man sjeldnere har Leilighed til at iagttage den allerførste Periode af Phthisis, og fordi den undertiden efter nogle Dages Forløb bliver fugtig, ere de secundære Udviklinger dog de samme.

De forskjellige Arter af Rallen, som ere eiendommelige for Phthisis ere saa vel adskilte, naar de ere fuldkomment udviklede, at man ikke let kan sammenblande dem. Paa Overgangspunkterne kan det derimod ofte være vanskeligt at angive, til hvilken Art den iagttagne Lyd hører, man bemærker imidlertid, at der er foregaaet en Forandring med den, og man sættes derved istand til at bedømme den videre Udvikling af de anatomiske Læsioner. Iøvrigt kan man ogsaa adskille de forskjellige Arter indbyrdes ved Hjælp af de andre Symptomer, som findes samtidigen med dem. — Den tørre knækkende Rallen kunde maaskee lettest forvexles med Lungegnidningslyden, vi have ovenfor fremhævet deres Forskjelligheder i diagnostisk Henseende. Den kunde ogsaa forvexles med den saakaldte „bruit de frottement pleurètique“, som ogsaa bestaaer af flere enkelte Lyde, som følge paa hinanden; men

den knæklende Rallen bibringer Øret en Fornemmelse af, at den kommer fra et dybere Sted, og den adskiller sig herved fra den anden Lyd, som altid er aldeles overfladisk. Øret kan godt iagttage denne Forskjel.

De anatomiske Betingelser, som frembringe de to forskjellige Former af den knæklende Rallen ere følgende: den første Periode af Phthisis, som endnu kun bestaaer i en simpel Infiltration af umodne Tuberkler i Lungevævet, frembringer den tørre Rallen, Betingelsen for Frembringelsen af denne Lyd synes at være Tilstedeværelsen af flere enkelte eller forenede Tuberkler i Spidsen af Lungerne, naar de kun ere i et meget ringe Antal og et lille Omfang og adskilte fra hinanden, hører man den ialmindelighed ikke. Den fugtige Rallen i sine forskjellige Udviklingsperioder synes at være Udtrykket for den Blødgjørelsesproces, som de umodne Tuberkler blive Sædet for. Det mere eller mindre hurtige Forløb af denne Proces og den Grad, som den allerede har naaet, udtrykkes temmeligt nøiagtigt ved den Hurtighed, med hvilken den fugtige knæklende Rallen udvikler sig og ved dens Tilbøielighed til at gaae over i Blærerallen. I den acute Phthisis hører man dem i et større Omfang end i den chroniske, fordi den tuberculøse Infiltration i denne ofte er indskrænket til Spidsen af Lungerne. Den Tilstand, hvori det Lungevæv, som findes imellem Tuberklerne og de tuberculøse Infiltrationer, befinder sig, har sandsynligviis ogsaa megen Indflydelse paa Graden af denne Rallen og dens forskjellige Udviklinger.

Med Hensyn til denne Rallens diagnostiske og prognostiske Betydning, kan man antage følgende Punkter for afgjorte.

1) Den knæklende Rallen, enten alene eller i Forbindelse med andre Arter af Rallen og med de forskjellige Forandringer, Aandedrætslydene undergaae, afgiver et vigtigt diagnostisk Tegn paa Phthisis.

2) Man kan ved den paa en ialmindelighed nøiagtig Maade angive Graden af de Forandringer, som findes i Lungerne.

3) Den tørre knæklende Rallen svarer til den simple Infiltration i raa Tilstand, den fugtige angiver ved Graden af dens Fugtighed og ved dens Tendents til at gaae over i en blæreformig Rallen, hvorvidt Tuberklerne allerede ere blevne blødgjorte.

4) Disse Arter Rallen ere i deres Forbindelse indbyrdes og med de Tegn, som ere eiendommelige for Phthisis, et udmærket Middel til at bestemme Sygdommens almindelige Forløb og den Tilstand, i hvilken Organerne for Øieblikket befinde sig.

Bemærkninger om Helbredelsen af strabismus ved Myotomie.

(Af v. Ammon i hans Monatschrift etc., cfr. Schmidts Jahrbücher f d. g. Med. Bd. 28, Heft 1).

Overskjæringen af Øiets Muskler er ingen let Operation paa Levende, hvor meget den ogsaa synes at være det, naar man foretager den paa Døde. Vanskeligheden bestaaer i at fixere Øiet, og den tiltager med Graden af Skjelen. Det er umuligt at opnaae dette ved at fatte Bindehuden med en simpel Hage; thi den er næsten slet ikke forbundet med sclerotica ved Cellevæv og løsner sig derfor fra den naar man trækker noget til. Dersom dette ikke skeer strax, naar man fixerer Øiet, skeer det bestemt ved Overskjæringen af Bindehuden, da denne herved mister sin Elasticitet. Dersom man med en sædvanlig Hage tillige vil fatte det meest overfladiske Lag af sclerotica, er det vanske-

ligt, ja undertiden farligt. v. Ammon har for at opnaae dette Maal ladet forfærdige en Dobbelthage, som er knæformigt bøiet, hvis Spidser let trænge igjennem Bindehuden ind i sclerotica uden at gjennembore denne. Med dette Instrument er det let at holde Øiet fast uden at udsætte sig for at gjøre det Skade. Gjennemskæringen af Bindehuden skeer bedst, idet man med en sædvanlig Pincette, der har tynde Brancher og en godt sluttende Spids eller som ogsaa kan ende sig som Hagepincet, hæver den stærkt iveiret og nu gjennemskiærer den udenfra indad; v. A. bruger hertil en smal lille Bistourie. Til at fixere den Muskel, der skal gjennemskæres, bruger han et Instrument, der har Størrelse og Form af en knæformigt, bøiet Daviels-Skee og sidder fast paa et Skaft; undertiden kan en stump Hage blive nødvendig.

Til at gjennemskjære Musklen bruger man en Sax eller den samme Kniv, som anvendes til Gjennemskæringen af Bindehuden; i sidste Tilfælde tjener det Instrument, med hvilket man fixerer Musklen, til Huulsonde for Kniven. Saxen maa have lange Brancher, og det er godt baade at have en lige og en efter Fladen bøiet. v. A. har hidindtil gjort Operationen med 2 Medhjælpere, for Fremtiden vil han dog betjene sig af 3. — Det er vigtigt at standse Blødningen, som undertiden kan være betydelig ved Gjennemskæringen af Bindehuden; man kan ikke gjøre Brug af store Svampe, men man kommer bedst ud af det ved at betjene sig af smaa Stykker, som man holder med en Pincet.

Med Hensyn til Efterbehandlingen maa Lægen fremfor Alt hindre en stærk traumatisk Betændelse, hvilket bedst opnaaes ved kolde Badninger.

Ved det samme Middel befordrer man ogsaa bedst Opsugningen af Blodextravasater under Bindehuden. Saaret i Musklen maa man skjænke megen Opmærksomlled, det hændes nemlig ofte, at der dannes plastiske Udsvedninger og derpaa følgende Sammenvorninger, som hindre den friere Bevægelighed af Øiet, man

havde opnaaet ved Operationen. Det kan derfor være hensigtsmæssigt strax efter Gjennemskjæringen at borttage den foranliggende Deel af Muskelen. Dersom man ikke gjør eller kan gjøre dette, maa man strax efter Operationen lade den Syge saameget som muligt vende Øiet til den modsatte Side, hvilket skeer lettere, naar man tilbinder det sunde Øie. Disse Bevægelser træde istedetfor de orthopædiske Maskiner, som man anvender efter Operationen for Klumpfod etc. Dersom der alligevel udvikler sig Sammenvorninger, som ere istand til at hindre Operationens heldige Udfald, maa man den anden Dag efter Operationen søge at løsne dem ved Hjælp af en Sonde. — Et meget vigtigt pathologisk Phænomen ere de eiendommelige Udvexter paa Bindehuden, som saa let udvikle sig, naar den er læderet eller et Stykke af den er borttaget. Naar den Syge er dyscrasisk, kunne de ofte i flere Maaneder modstaae enhver Behandling. Zincum sulphuricum, argentum nitr., tinct. thebaica ere de Midler, som især kunne anvendes med Nytte. — Følgerne efter Operationen bragte v. A. paa den Tanke, om man maaskee ikke kunde undgaae dem ved en subcutan Gjennemskæring af Muskelen. Efter de Forsøg, han har anstillet paa Liig og paa Dyresine, er dette muligt ved strabismus divergens, naar altsaa den udvendige lige Øiemuskel skal gjennemskjæres. For at erfare dette, maatte man skyde den udvendige Hud og Øiet saa langt som muligt fra den udvendige Orbitalrand indad, og holde Øiet og de ydre Bedækninger saa fast som muligt med Tommelfingeren og Mellemfingeren, medens Pegefingeren trykker paa Øiet for at forøge Afstanden mellem den udvendige Orbitalrand og sclerotica. Med den anden Haand indbringer man en fiin Bistourie i en halvmaaneformig Retning, langs Orbitalvæggen; Spidsen af Kniven bringes i Dybden, idet man undgaaer Øiet, som medens Snittet gjøres trykkes mere indad; Operatøren retter altid Kniven med Orbitalvæggen og ikke med Øiet. En Medhjælper

trækker med en lille ſtump Hage den udvendige Læbe af Hudſaaret udad, for at udvide dette. Operatøren udvider Saaret i Dybden for at komme Muſklen nærmere, ved ſmaa Svampe, ſom man holder med Pincetter, maa man hurtigt ſtandſe Blødningen, for at den ikke ſkal opholde Operationen. Operatøren trækker endelig Muſklen frem med en ſtump Hage, og overſkærer den med en Sax eller Kniv. For at hindre Tilbagefald er det bedſt at bortſkjære den forreſte Deel af Muſklen. Naar Delene igjen ere komne i deres naturlige Leie, kommer Hudſaaret til at ligge i Dindingen; for at Arret kan blive ſaa lille ſom muligt, kan man forene det med fine Naale og Sutur. — Fordelene ved denne Methode ere foruden dem, enhver ſubcutan Operation frembyder, at den er mindre ſmertefuld og at Bindehuden ikke gjennemſkæres.

Hvad den ſenere Efterbehandling angaaer, beſtaaer den iſær i at den Syge flittigt gjør ſigUmage for at bringe Øiet i den normale Retning. Den Syges Omgivelſer maa underſtøtte Lægen i hans Beſtræbelſer, et godt Middel er at tilbinde det ſunde Øie. I enkelte Tilfælde er maaſkee denne Efterbehandling overflødig; den kan imidlertid kun undværes i de færreſte.

Et af de vigtigſte og vanſkeligſte Punkter ved Behandlingen af ſkelende Øine ved Myotomie er Beſtemmelſen af Indicationerne; thi Sygdommen kan afhænge af mange forſkjellige Aarſager, af Sygdomme i Hjernen, i Underlivet, i ſelve Øiet, men i ſaadanne Tilfælde er Operationen naturligviis aldeles overflødig, Operationen er kun indiceret, naar Sygdommen afhænger af en primær Forkortelſe af en af Øiets Muſkler, ſom hindrer Øiets Bevægelſe til den ene Side og holder det til den anden. Ogſaa her vil mere end een Indſtrækning være nødvendig. — Operationen kan iøvrigt foretages paa enhver af Øiets Muſkler. Den er letteſt ved muscuti recti.

Om fremmede Legemer i Knæledet.

(Efter Begin. Gaz. des hopit. 10de Octbr. 1840).

Oprindelsen til fremmede Legemer, der findes i Knæledet, er meget dunkel, deres Textur er høist forskjellig. Jalmindelighed gaaer der ikke nogen udvortes Vold i Forveien, det er derfor kun lidet sandsynligt, at de opstaae af et Blodextravasat, hvis coagulable Dele skulle blive tilbage og bidrage til deres Dannelse. Dupuytren ansaae dem for Productioner af det paa Fedt rige Cellevæv, som findes i saa stor Mængde ved dette Led under Synovialsækken. Cellevævet skulde nemlig forhærdes paa et enkelt Sted og danne en Svulst, som i Begyndelsen kun prominerede lidet ind i Ledet, men paa Grund af de ydre Ledebedækningers Modstand blev mere fremspringende og mere og mere fjernede sig fra Synovialsækkens Overflade, idet den sænkede sig ind i Ledehuulheden, saa at den tilsidst kun hængte fast til sit primitive Sæde ved en lang Streng, som dannedes af en Fold af Synovialhinden og tilsidst ogsaa forsvandt, hvorved det fremmede Legeme blev frit. Denne Mening synes at bekræftes derved, at man paa et eller andet Punct af de aldeles frie Legemers Overflade som oftest finder et Ar, et Slags Navle, der synes at vidne om den foregaaende Tilstedeværelse af en Streng, der forenede det med Synovialhinden. Deres Textur er som bekjendt høist forskjellig; i nogle Tilfælde har man fundet dem fibrøsbruskagtige og i enkelte af disse have de været dannede ved en af udvendig Vold foraarsaget Ruptur af Ledebruskene, hvilket B. engang har iagttaget.

Det er kun i meget faa Tilfælde, at deres Tilstedeværelse ikke fremkalder noget Symptom. Jalmindelighed frembringe de Smerte og vanskeliggjøre Bevægelsen; naar de glide ind imellem Ledefladerne, kunne Smerterne blive saa voldsomme, at de for-

aarſage Beſvimelſer, ellers bemærkes de ſom oftest kun efter en længere Gaaen. Knæledet betændes tilſidſt og der udvikler ſig Ledevand.

Naar de ikke ere meget ſmertefulde, har man ſøgt at befæſte dem ved dertil indrettede Bandager, men dette er baade vanſkeligt og utilſtrækkeligt; ligeſaa liden Nytte yder Compreſſionen, ſom man anvendte for at befordre deres Reſorbtion. I den ſenere Tid har man raadet at anvende ſubcutane Punctioner (Scarificationer), ſom man ſkulde underſtøtte ved Bandager; for at frembringe Sammenvorning mellem de fremmede Legemer og et Sted af Ledet, hvor deres Tilſtedeværelſe mindſt hindrede Bevægelſen. B. anſeer en ordentlig Inciſion for mindre farlig end diſſe irriterende Punctioner, ſkjøndt man ogſaa har Exempler paa, at denne har frembragt heftige Betændelſer med paafølgende Anchyloſe. Hos en 24aarig Mand, ſom fornylig blev opereret af B., havde et ſaadant Legeme udviklet ſig i det høire Knæled et halvt Aar i Forveien uden nogen bekjendt Aarſag. Ved Underſøgelſen efter Operationen ſaae man, at det havde den ſtørſte Liighed med en Hønſekro. Det var guulagtigt heelt igjennem og ſyntes at beſtaae af et degeneret Fedtvæv, hiſt og her fandtes hvidlige Puncter, ſom antydede en begyndende Bruſtdannelſe. Det var fladt, havde 1 Tomme i Gjennemſnit og hængte faſt med den indre og nederſte Deel af Ledet med en temmelig bred Streng.

Cand. med. & chir., Bataillonschirurg L. J. A. Reumert forſvarer den 5te Decbr. ſin for Licenciatgraden ſkrevne Diſputats: de symptomatibus inflammationis Venæ cavæ.

Ledigt Embede. Diſtriktschirurgicatet i Jægerspriis (200 Rbd. i Gage og fri Bolig). Anſøgningerne maa være indleverede inden 5te Januar 1841.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 12. Decbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 24.

Redigeret af Dr. Ahrenſen og Lic. Kayſer.

Medico-chirurgiſke Bemærkninger fra Paris.

(Af Dr. Uldall. Oplæſte i Philiatrien.)

Varicocele.

I Ugeſkrift for Læger 3die Bind Nr. 15 er Ricords Operationsmethode for denne Sygdom nyligen beſkrevet. Da jeg har ſeet 3 Patienter ſaaledes opererede af ham, tillader jeg mig at bemærke, at Behandlingen lykkedes ſærdeles godt; Teſtiklen og den nedenfor Ligaturen værende Deel af Sædſtrængen vare vel efter Saarets Tilheling endnu noget ſvulne, men aldeles ikke ømme, og ovenfor Ligaturen var aldeles intet Sygeligt at mærke. At man ved denne Operation ſkulde kunne befrygte Atrophie i Teſtiklen formedelſt Underbinding af arteriæ spermaticæ, nægtede Ricord med den Yttring, at i al Fald den vigtigſte arterielle Green ſaa nøie omſlynger vas deferens, at man ikke kan affondre denne, uden at hiin følger med. For Reſten yttrede han, at at der meget ofte efter Varicocele-Operationen indfinder ſig et acut hydrocele i Teſtiklens Skedehinde, men at dette Tilfælde pleier at helbredes radicalt uden anden Behandling end et lille Lancetſtik, hvorved Vædſken udlades. Imidlertid ſaae jeg dog Ricord ved Indſprøitning operere et efter Varicocele-Operationen opſtaaet hydrocele, ſom imod Sædvane var bleret chroniſk.

Paa Brechets Sale i hôtel-dieu fandt jeg tvende Mænd opererede for Varicocele, men paa en anden Maade, end den af ham tidligere opfundne, som er beskrevet i Bibliothek for Læger, XXII S. 233, nemlig ved Pincetter, hvorved de varicøse Vener comprimeres uden foregaaende Indskjæring af Huden; jvfr. chirurgiske Kupfertafeln, 76 Hefte. Breschet har indrettet et af tvende lige, omtrent 4 Tommer lange, Staalstænger bestaaende Instrument, hvis stumpe, bølgeformige Rande kunne skrues imod hinanden; ved dette Apparat comprimeredes de varicøse Vener gradviis i 6—8 Dage, efterat han havde gjort en transversel Incision af fornsden Størrelse indtil Sædstrengen og blottet denne. Saaret var endnu ikke lægt paa disse 2 Patienter, da jeg forlod Paris, de vare imidlertid frie for Smerte, men Testiklen og Sædstrængen nedenfor Compressionsstedet endnu noget svuldne. Breschets her omhandlede Instrument er forbedret af Gerdy, der har givet det en bøiet Form, som et krumt Fuglenæb, og forsynet med et Udsnit for vas deferens nærmest foran den paa Branchernes bageste Deel anbragte Skrue. Gerdy's Instrument er af haardt Træ.

Operation for Skelen,

saaledes som Velpeau i sidstafvigte September Maaned foretog den tvende Gange paa Øiets M. rectus internus, er fornylig beskrevet i Ugeskrift for Læger 3die Bind Nr. 18, og jeg skal blot tillade mig at bemærke, at der ved hine 2 Patienter, paa hvilke han ikkun holdt det sunde Øie tilbundet, uden at anvende nogen Forbinding paa det opereerte, blot viste sig nogen Rødme paa Bindehudens indendige Deel i nogle Dage, og at Skelingen først fortog sig i Løbet af nogle Uger. Jeg har seet Velpeau paa Cadaver at overskjære de øvrige 3 M. recti oculi paa samme Maade, og Operationen varer ikkun faa Øieblikke. Dens Indicationer vilde Dr. Sichel i Paris paa sin Clinik for Øien-

ſygdomme indſtrænke til følgende ſnevre Grændſe, naar nemlig Øiets abnorme Retning ſom Følge af en habituel Sammentrækning i vedkommende Muſkel er aldeles conſtant, hvad enten det ſunde Øie holdes tillukket eller ikke, og naar Synet derhos er nogenlunde eens paa begge Øinene. At Patienten lider af den ſædvanlige Følge af Skelen, at han nemlig er lidt mere kortſynet paa det ſkelende Øie end paa det ſunde, bør dog ikke afholde fra Operationen, ſom derimod, ifølge Dr. Sichel, er contraindiceret under alle øvrige Omſtændigheder.

I ſamme Clinik forekom i September Maaned et Tilfælde af den ved Hr. Profeſſor Jacobſon beſkrevne *hydropisia subchoroidea*, nemlig en ſerøs Anſamling i Huulheden af tunica Jacobi. Patienten var en middeldrende Kone, der i et Aars Tid havde været fuldkommen amaurotiſk paa det ene Øie, og havde Amblyopie paa det andet. Naar hun vendte hiint Øie lidt opad, ſaaes nedad i dets bageſte Grund en concav graaguul Fordunkling af omtrent 3 Liniers Diameter; fra denne Plet udgik i alle Retninger Striber af ſamme Farve, hvilke ſtrakte ſig ſaa langt fortil, ſom den ved Belladonna udvidede Pupil tillod at ſee; naar Patienten bevægede Øiet, ſaaes en tydelig bølgeformig Zittren fra Side til anden i den misfarvede Plet, men ved Øiets Form var ingen Forandring ſynlig. — Sammeſteds forekom ligeledes et Tilfælde af *staphyloma corneæ pellucidum*. Dr. Sichel vilde forklare Sygdommen ved en Exulceration af Hornhindens ydre Lameller, og Fremfald af de indre, ſom da imod Sædvane beholdt deres Gjennemſigtighed. — Jeg har her ſeet ham gjøre *Sclerotico-tomia*, for at udtage en cataracta secundaria capsularis, hvis Bevægelighed vanſkeliggjorde dens Depreſſion. Det fordunklede Stykke af Lindſekapslen var med ſin ene Ende faſtvoxet til iris, medens den anden Ende ſtak frem gjennem Pupillen ind i camera anterior. Med en landſeformig Kniv gjorde han udad og ovenfor den transverſelle Diameter af

cornea en 3 Linier lang Inciſion i Retningen af en fra Pupillens Centrum udgaaende Radius; derefter indbragte han en fiin Pincet, og udtog den fordunklede Hinde uden Fremfald af corpus vitreum. For at være deſto ſikkrere herimod havde han foretrukket Indſnittet opad, ſkjøndt Operationen derved blev vanſkeligere; for Reſten angav han ſom Grund, hvorfor han ikke inciderede Hornhinden, at han ikke vilde risquere Arret derpaa, da Patienten, en ung Pige, juſt vilde opereres for Udſeendets Skyld. Saaret i sclerotica lægtes paa faa Dage, og ſenere ſaae jeg ham gjentage ſamme Operation med ſamme Held. Imidlertid er han ikke tilſinds at gjøre Scleroticotomia undtagen for ſecundære Cataracter.

Guerin's Behandling af Rygradens Sidekrumninger,

nemlig ved ſubcutan Overſkjæring af vedkommende Muſkler, er allerede omtalt i Ugeſkr. f. L. 1ſte B. Nr. 15, ligeſom dettes 3die Binds Nr. 10—11 indeholder ſamme Forfatters Afhandling „om Saar under Huden". Imidlertid tør jeg i Betragtning af Sagens Nyhed antage, at et Øienvidnes Vidnesbyrd ikke vil mangle al Intereſſe. Jeg har adſkillige Gange ſeet Guérin overſkjære Rygmuſkler, nemlig longissimus dorsi og sacrolumbaris. Efterat Patienten var lagt paa Maven, fattede Guérin og hans Medhjælper en ſtor Hudfold over disſe Muſkler i Egnen af de nederſte, falſke Ribbeen; paa Hudfoldens indvendige Side gjorde han dernæſt med en lige Biſtourie et ganſke lille, longitudinelt Indſtik, hvorigjennem han indbragte en ſmal Kniv med convex Eg og concav Ryg; naar dennes ſkjærende Deel var kommet heelt igjennem Hudſtikket, dreiede han Eggen imod Muſklerne, paamindede Patienten at bøie Hovedet tilbage, og, idet de contraherede Muſkler ſaaledes end mere trak ſig ſammen, gjennemſkar han dem ved nogle faa Snit, hvorpaa Biſtou-

rien uddroges i samme Stilling, hvori den var indskudt. Rygraden rettede sig øieblikkeligt meget kjendeligt, de overstaarne Muskler dannede et Mellemrum af omtrent en halv Tomme, Blodsloddet var ubetydeligt, lidt Blod trykkedes ud, Saaret tildækkedes strax med Plaster, et Bælte anbragtes om Underlivet, og Patienten lagdes paa en orthopædisk Seng. Da enhver Sidekrumning af Ryggen snart vorder dobbelt, finder Guérin det sædvanligviis nødvendigt at iværksætte Oversljæringen paa begge Sider; imidlertid indskrænker han sig undertiden til at coupere de sammentrukne Muskler paa Concavitetens Side, men jeg maa anføre, at jeg engang har seet ham overskjære sacrolumbaris og longissimus dorsi paa begge Sider, uagtet han selv forud erklærede, og lod sine Tilhørere see og føle, at Musklerne ikkun strammede paa den ene Side.

Guérins orthopædiske Senge er indrettede til at forene Compression med Extension, men Patienten ligger sædvanligviis ikkun omtrent 7 Timer daglig; den øvrige Deel af Dagen bæres en Maskine. Ved hans orthopædiske Afdeling i hôpital des enfans malades savnes Anstalt til Gymnastik, hvorimod denne forefindes i det under hans Bestyrelse værende orthopædiske Institut tætved Paris.

Angaaende Rygradens Krumninger giver jeg mig den Frihed at henlede det ærede Selskabs Opmærksomhed paa følgende Bemærkning af Guérin. Ved et cliniſk Foredrag over Hvirvlernes Dreining (torsion) udviklede han, hvorledes de kunne vende sig, „ligesom en Dør om sine Hængsler“, nemlig saaledes at ved Sygdommens første Grad Spidserne af processus spinosi endnu vedblive at danne en ret Linie, medens derimod corpora vertebrarum danne Krumninger, og naar under Curvaturens senere Forløb processus spinosi ikke længere føles i lige Linie, ere de deraf dannede Krumninger dog langt mindre, end Hvirvellegemernes ere. Han forevisste 2 Gibsafstøbninger af en

ung Piges Ryg, tague i Mellemrum af 2 Aar; hun var først blevet undersøgt af Dupuytren og flere berømte Læger, som havde erklæret hende fri for Skjævhed, efterſom processus spinosi dannede en aldeles lige Linie; derefter blev hun undersøgt af Guérin, som ikke deſtomindre erklærede hende for skjæv, og paa den første Afstøbning ſees ſaaledes en ringe Fremstaaenhed af Muſklerne ovenfor venstre Skulderblad, nogen Fremstaaenhed af høire scapula, og atter lidt Fremstaaenhed af Muſklerne i den venſtre Lumbarregion, men processus spinosi ſees i fuldkommen lige Linie. Patienten forſømtes, og den 2 Aar ſenere tagne Afſtøbning viſer en tydelig Krumning ogſaa af processus spinosi.

Luxatio coxæ congenita.

En ny Cuur, ſom Guérin ſkal have iværkſat med Held 5 Gange i de ſidſte 2 Aar, er endnu ikke offentliggjort. Jeg fandt paa hans Sal i Børnehoſpitalet en Patient med luxatio coxæ congenita under orthopædiſk Behandling, og dette gav Anledning til, at jeg af hans interne og ſtadige Medhjælper ved Operationen erholdt følgende Oplysning. Guérin lægger først Patienten paa en orthopædiſk Seng, og udſtrækker gradviis det syge Lem, indtil det har antaget ſin naturlige Længde, og Laarbenets Hoved ſaaledes har taget Plads, hvor acetabulum ſkulde være, og hvor et mere eller mindre betydeligt Spor af den pleier at forefindes. Hermed hengaaer ſædvanligviis adſkillige Maaneder, og, for at opnaae Hensigten, har han oftere maattet overſkjære Scenen af M. psoas, hvilken Operation lettes hos ſlige Perſoner derved, at den anførte Scene er unaturligen fjernet fra Crural-nerverne og Blodkarrene. Naar Laarbenets Hoved altſaa er bragt til at ſtaae i rette Høide, forſøges Coaptationen, der lykkes ligeſaa let, ſom Benet derefter vilde glide tilbage, naar Udſtrækningen ophørte. For nu at danne et falſk Led, indbringer Guérin igjennem den foldede Hud en lille Biſtourie mnd concav Eg, og, idet

Laarbenets Hoved trykkes imod det rette Sted for acetabulum, scarificerer han baade Capselligamentet og Hoftebenet i Omkredsen af caput femoris. Sædvanlig er een Scarification tilstrækkelig, og Patienten holdes nu i 4 Uger rolig paa den orthopædiske Seng, medens der anvendes vedvarende Tryk paa trochanter major; derefter vil en Sammenvæxt have dannet sig, men for nu at undgaae en sand Anchylose, begynder Guérin at lade smaa Bevægelser foretages først i en Vinkel fremad og bagtil, dernæst tillige udad og indad. Saaledes er det lykkedes at skaffe Patienterne en god Gang, men Curen varer et Par Aar. Engang (foruden hine 5 Tilfælde) helbrededes Patienten uden Scarification, da acetabulum havde den fornødne Dybde.

Ledesvamp i Knæet

har jeg ogsaa seet gjort til Gjenstand for orthopædisk Behandling, nemlig paa Berards Sale i hôpital Necker. Patienten var en 14aarig Dreng, der havde lagt under Cuur i eet Aar; efter at det første Halvaar var benyttet til aldeles at fordrive Spor af Betændelse (ved gjentagne moxæ o. s. v.), havde han i det sidste Halvaar ligget med en Extensionsmaskine, bestaaende af tvende Jernskinner, begge naaende — den ene indvendig, den anden udvendig — fra Laarets øverste Trediedeel til Skinnebenets nederste Trediedeel, paa hvilke Steder de forenedes ved udfodrede Læderringe. Paa Siden af Knæet havde hver Skinne et Led, og var indrettet til efterhaanden at skrues lige ud, hvorhos en bred, udfodret Læderrem gik fra den ene Skinne foran Knæet til den anden, og kunde strammes mere og mere. Bedring kunde dog mærkes, skjøndt den ikkun gik langsomt feemad. Hvad for Resten Behandlingen af Ledesvamp angaaer, benytter jeg Leiligheden til at anføre, at det paa Lugols Sale for Kjertelsyge i hôpital Saint-Louis gjælder som en Regel, at de Syge med scrophuløse Lidelser af Underextremiteterne og navnlig Ledesvamp i

Knæ- eller Fodled, skulle dagligen gaae. Imidlertid er det dog ikkun den scrophulöse fungus, hvorved Lugol tilraader denne Forholdsregel, hvis heldige Resultat jeg hørte Gibert stadfæste.

Med **Undersøgelser af Blodet** ere for Tiden Paris's berømte Læger (Andral, Bouilaud, Magendie og Flere) ivrigen beskjæftigede. Jeg tillader mig i Korthed at vedføie Resultatet af Andrals og Gavarets Forskninger i denne Retning.

Sjeldent forøges eller formindskes Blodets forskjellige Principer paa eengang, men det træffer dog ikke sjeldent, at man finder flere Sygdomme forenede, af hvilke hver især betinger en særegen Modification i Blodets Sammensætning. Uden Hensyn til den tilstedeværende Sygdom udøver Blodudtømmelse eller Formindskelse af Næringsmidler betydelig Indflydelse paa Blodet; thi disse tvende Omstændigheder formindske Blodkuglernes Mængde, skjøndt i forskjellig Grad efter Vedkommendes Individualitet. Derimod pleier Fibrinen ikke at aftage ved Blodudtømmelse; den forbliver meget mere uforandret eller tiltager endog, naar dette nemlig er den tilstedeværende Sygdoms Væsen. Ikke destomindre vil der dog, naar Blodtabet vorder særdeles betydeligt, indtræde et Moment, hvorved alle Blodets faste Bestanddele aftage paa eengang.

Forfatterne opstille følgende 4 Classer af Sygdomme:

1. Sygdomme, hvori Fibrinen findes forøget.

Herunder høre Phlegmasierne og Lungetuberkler.

a) Phlegmasierne. Saaofte disse, — derunder indbefattet rheumatismus articularis — have viist sig i acut Form, ledsaget af Feber, har der været betydelig Forøgelse af Fibrinen, skjøndt i forskjellig Grad efter Individualitetet og Sygdommens Sæde; forsaavidt disse Sygdomme derimod forekomme chroniske uden Feber, gjælder Reglen ikke. Allermeest forøges

Fibrinen ved Lungebetændelsen og ved rheumatismus articularis acutus. Blodkuglerne holde sig uforandrede i Phlegmasierne eller de formindskes efterhaanden, og betydelig Formindskelse i Blodkuglernes Mængde hindrer ikke Betændelse i at udvikle sig, ligesom paa den anden Side Overflødighed af Blodkugler ikke synes at disponere til Inflammationer. I ingen betændelsesagtig Sygdom have de faste Bestanddele i Blodets serum frembudt nogen Forandring, der er værdt at bemærke, og Vandet i Blodet har ikke fulgt nogen bestemt Regel.

b) I hvilkensomhelst Periode af Lungesvindsot man undersøger Blodet, finder man Fibrinen forøget og Blodkuglerne aftagne i Mængde, disse Forandringer ere allerede kjendelige, medens Tuberklerne endnu ere i deres Raahedstilstand; imidlertid forefindes de da ikke i synderlig Grad, men ved Tuberklernes Blødgjørelse tiltage hine Phænomener, ja Fibrinen tiltager endnu, naar Lungerne ere gjennemborede af Hulheder. Ikke destomindre stiger Mængden af Fibrinen ikke i Svindsot til den Grad, som Tilfældet er ved Lungebetændelse, og, naar Patienten udtæres indtil den yderste Grad, kan Fibrinen undtagelsesviis synke ned under sit normale Maal. Størst syntes derimod dens Mængde hos Svindsotige at være paa den Tid, naar Feberen begynder at yttre sig. Blodkuglerne aftage stadig hos Phthisici, men er aldrig i den Grad som hos Blegsotige; Vandet i Blodet er desto rigeligere, jo mere Svindsoten har udviklet sig, men dets faste Bestanddele forholde sig ikke paa nogen bestemt Maade.

II. Sygdomme, hvori Fibrinen er normal eller formindsket, Blodkuglerne normale eller forøgede.

Herunder høre a) Pyrexier eller Febre; b) flere Congestioner og Forblødninger.

a) Febrene. Under Forløberne til de continuerende Febre findes Fibrinen aldrig forøget, ofte formindsket; Blodkuglerne

derimod aldrig før Aareladning formindskede, ofte forøgede. — Ved simple continuerende Febre forholder Blodet sig ligesom nys anført; forsaavidt de bestaae uden synderlig inflammatorisk Tendents. Under de typhøse Febre har Blodet ingenlunde inflammatorisk Characteer, hvor høi en Grad Tarmbetændelsen derved end maatte opnaae; i ingen Periode af Sygdommen, undersøgt mellem 4—21 Dag, finder man Fibrinen forøget; den vedligeholder sig temmelig ofte, men ofte formindskes den ogsaa, og det just i lige Forhold til Febrens Heftighed. Typhus er af alle Sygdomme den, hvori Forfatterne have fundet Fibrinen meest formindsket. Blodkuglerne pleie at være betydeligt tiltagne i Sygdommens Begyndelse, og selv i dens senere Forløb kunne de forekomme i temmelig betydelig Mængde uagtet stedfunden Aareladning og Patientens strenge Diæt. Imidlertid kan Typhus dog opstaae og udvikle sig, uden at Blodkuglerne have tiltaget i Mængde. — De exanthematiske Febre afgive samme Resultat, hvilket beviser, at den tilstedeværende Hudbetændelse ikkun er et simpelt Element af en mere generel Lidelse, som giver Blodet sin Eiendommelighed. Blodkuglerne have viist sig betydelig forøgede i Mængde under Skarlagensfeber og Mæslinger, men ikke i noget Tilfælde af Kopper. — Koldfebrene have saavel under Apyrexien som enhver Periode af Paroxysmerne ikkun ydet negativt Resultat.

b) *Congestiones et hæmorrhagiæ cerebrales.* Her har man imod Forventning fundet Fibrinen formindsket og Blodkuglerne i naturlig eller endogsaa i større Mængde, begge Resultater i desto høiere Grad, jo nærmere ved Sygdommens Oprindelse; Aarsagen til Fibrinens Aftagelse kan her ikke være Aareladning, thi denne vilde langt snarere formindske Antallet af Blodkuglerne. Saaledes gjælder den Regel, at Blodet taber sin rette Sammenhæng og der opstaaer Forblødning af chemisk Grund, naar Fibrinen aftager for meget i Forhold til Blodkuglerne, men For-

fatterne have dog ogsaa fundet Hjerne-Forblødninger, hvor Blodet havde beholdt det normale Forhold mellem dets Bestanddele.

III. Sygdomme, hvori Mængden af Blodkuglerne er formindsket.

Dette gjælder tildeels om Vatterſot, om den særegne cachectiſke Tilſtand hos Folk, der i lang Tid udsættes for Blypræparaters Paavirkning o. ſ. v., men Forfatterne holde ſig her navnligen til Blegſot. Ved denne Sygdoms Begyndelſe er der et Stadium uden udvortes Tegn, ja de unge Piger ſynes endog fuldblodige, men Feilen viſer ſig ikke deſto mindre allerede i Blodet, hvis Kugler ikkun ere i ringe Mængde; dog er det først i Sygdommens Udviklingsgrad, at Kuglerne aftage saa meget, ſom ikke ſees i nogen anden Sygdom, maaſkee med Undtagelſe af de Tilfælde, hvor ſtærke Forblødninger have udtømt Organismen. Naar man anvender Jern mod Blegſot, tiltager Blodkuglernes Antal ſnart igjen; af Blodets øvrige Beſtanddele er Vandet den eneſte, ſom tager Deel i Forandringen; det tiltager nemlig i Forhold til, ſom Kuglerne aftage, men hverken Fibrinen eller de faſte Partikler i serum røbe noget Unaturligt. Ved indtrædende Betændelſe findes Fibrinen endog forøget.

IV. Sygdomme, hvori Blodvandet har tabt Æggehvideſtof.

Dette er Tilfældet i den Brightſke Sygdom. Jo rigere Urinen vorder paa Æggehvide, deſto mere aftager denne i Blodet, og omvendt; hvor det ikkun er forbigaaende, at Urinen indeholder Æggehvide, beholder Blodet ſit rette Maal deraf. Dets øvrige Beſtanddele viſe ikkun tilfældige Forandringer i Forhold til de under denne Sygdom ſig frembydende tilfældige Aarſager.

Om en særegen Form af en medfødt Svulst paa Halsen.

(Efter C. Hawkins. Transact. med. chir. Lond. 1839. Arch. génér. Avril 1840).

Der findes undertiden en særegen Svulst paa Halsen hos Nyfødte, som man ikke maa forverle med andre Sygdomme, fornemmeligt de forstjellige Sæksvulster, som iagttages i denne Egn. Den bestaaer ikke af een Sæk, men dannes ved en Samling af talrige, indbyrdes forenede Sække, som indeholde en organisk Materie i betydelig Mængde, der giver Svulsten en fast Consistence og megen Lighed med de degenererede Sæksarcomer, som undertiden findes i Lungerne, Testiklerne eller Æggestokken hos Børne.

Denne Art Svulster kan vise sig under 2 Former, den ene opnaaer sjeldent nogen betydelig Størrelse, den anden har et betydeligt Omfang og frembyder talrige Berøringspunkter med de omgivende Organer. Nedenstaaende 2 Jagttagelser ville nærmere oplyse deres Beskaffenhed.

I. Hos et 8 Maaneder gammelt Barn havde Svulsten, der ved Fødselen skulde have en lille Æbelsins Størrelse, en Udstrækning fra apophys. zygomatica paa høire Side til cartil. cricoidea og fra apophys. mastoidea til Hagen; den dannede en Fremragning udad af omtrent 3 Tommer, hvorved denne Side af Ansigtet fik et dobbelt saa stort Udseende som den anden. Den strakte sig ligeledes ind under Kjævebenet og ind i Munden, hvorved Tungen blev skudt over til den modsatte Side og opad. Barnet følte hverken Smerte eller Gene af den og var isvrigt rask. Huden, der bedækkede Svulsten, var sund og fri, det underliggende Cellevæv gjennemtrængt af en stor Mængde Fedt, Svulstens Overflade glat og rensfarvet. Ved at trykke paa Omfanget kunde man imidlertid let bemærke, at den dannede en vis Mængde smaa, kugleformige Ujevnheder, hvoraf nogle vare haarde og syntes at være faste, 4 andre, der laae under Parotis og Submaxillarkjertlerne, syntes derimod at indeholde en Vædske, hvilket forekom saa meget sandsynligere, som man bemærkede 2 andre gjennemsigtige Kyster, ligesom ranulæ, under Tungen, hvilke indeholdt en brunrød Vædske.

Man anvendte Punktion paa Sækkene, hvilken gjentoges efterhaanden som de fyldte sig igjen og hvor der dannede sig nye, medens de første cicatriseredes. De indeholdt hver fra 1 Drachme til en halv Unce af en Vædske, der i nogle var klar og viste Spor af Sliim og Æggehvidestof, i andre havde en bruunagtig Farve, var rigere paa coagulable Stoffer og lignede en tynd Ribsgelee. Samtidig anvendtes Indgnidninger med Kali hydrojodic. mellem Stikkene. Efter et Aars Behandling var Tilbøieligheden til Afsondring hævet, og Svulsten formindsket til en Trediedeel Det Tilbageblevne havde Udseendet af en kun lidet spændt Fedtsæk med 2 eller 3 faste Masser, der lignede Kjertler, som senere forsvandt.

II. Et 11 Maaneder gammelt Barn, der især led af heftige Ovælningstilfælde, havde en Svulst paa den høire Side af Halsen, hvis meget fremspringende Deel havde en Appelsins Størrelse, men hvis øvrige Deel, der var blød og elastisk, strakte sig fra Kjævebenet til Nøglebenet. Ved en nøiagtig Undersøgelse bemærkedes nærved Kjævebenet flere Kyster, der vare blandede med fastere Legemer, der lignede forhærdede Kjertler, men den øvrige Deel af Svulsten var eensformig, blød og elastisk og kunde sammentrykkes som en subcutan nævus; denne blev ogsaa betydelig mere spændt, naar Barnet skreg. Under Mundens Sliimhinde saae man ogsaa flere varicøse Blodkar, der meget lignede dem, der temmelig ofte findes i Omfanget af de sidstnævnte Svulster Barnet døde under et Ovælningsanfald. Ved Sectionen fandtes Svulsten, efterat Huden var borttaget, at have et Omfang af 2 Appelsiner, der var deelt ved en dyb Fure, som var frembragt af Trykket af den fortil skudte M. digastricus. Den bestod af flere hundrede sammenhobede Kyster, hvis Størrelse varierede fra en Ærts til en Nøds. De vare tæt forenede og dannedes af en tynd, Bughinden lignende Hinde, kun paa enkelte Steder vare de bedækkede med et fibrøst Lag, som gav Hinden samme Udseende som en fortykket Hjertepose. Man kunde vanskelig adskille enkelte Kyster, uden at beskadige de andre; en stor Deel af dem indeholdt en gjennemsigtig farveløs Vædske, i andre havde den en rødagtig Farve, som undertiden var lige saa mørk som det venøse Blods, noget Koagulum fandtes derimod ikke i denne. Blødheden og Elasticiteten i en Deel af Svulsten maa tilskrives Slapheden ved de Kyster, der kun vare halvtfyldte, andre vare derimod saaledes udspændte, at man let kunde antage dem for faste Svulster; af saadanne fandtes der dog kun 2 eller 3 smaa Kjertler mellem Kysterne. Den Deel af Svulsten, der laae i Nærheden af Øret, var bedækket af et temmeligt tykt Lag, som var dannet af den fortættede Parotis, andre Kyster havde skudt Submaxillarkjertlen saaledes udad, at den laae temmelig fri under Huden, og nogle omgave alle Blodkarrene og Nerverne ved Underkjævens

nederſte Rand. Ved at trænge ind i Dybden bemærkede man, at Kyſterne ſtrakte ſig langs den forreſte Deel af Ryghvirvlen bag Svælget og Spiserøret, nogle naaede op til apophys. basilaris, andre naaede ned til 6te Halshvirvelbeen. Carotis, Jugularveen og den pneumogaſtriſke Nerver vare omgivne af dem og i deres Skede adſkilte fra hinanden, derimod ſtode hverken Svælget eller Spiserøret i Forbindelſe med dem.

Det er aabenbart, at de talrige Kyſter i ſidſtnævnte Tilfælde primitivt have været dannede i det almindelige Cellevæv. Enhver i og for ſig lignede de ſeroſe Sækſvulſter, man finder paa forſkjellige Steder af Legemet i enhver Alder; uden Tvivl er Cellevævet hos Fotus mere ſlapt paa Halſen end paa andre Steder.

I alle de Tilfælde, H. har iagttaget, aabenbarede Tilſtedeværelſen af kugleformige Legemer, hvoraf nogle indeholdt en Vædſke, Svulſtens Natur. Imidlertid er Diagnoſen ikke altid ſaa let; talrige Kyſter, der have et ringe Omfang og ganſke ere fyldte med en Vædſke, frembyde nemlig ſamme Forneunmelſe, ſom hypertrophiſke Kjertler eller andre afrundede Legemer, og ere de kun halvt fyldte blive de bløde og let at ſammentrykke, i begge Tilfælde bliver det derfor vanſkeligt at erkjende Vædſkens Tilſtedeværelſe. De kunne ſaa meget lettere forvexles med Fedtſvulſter, ſom der ere en ſtor Mængde Fedtkorn under Huden, der udfylde Svulſtens Ujevnheder. I det ſidſte af de ovenanførte Tilfælde kunde Svulſtens Bløbhed og Elaſticitet, dens Forøgelſe ved Skrig og Tilſtedeværelſen af varicøſe Blodkar let have vakt Formodning om en Nævus.

Da man ikke forud kan beſtemme Svulſtens Indtrængen i Dybden, bør man ikke anvende Exſtirpation. I et Tilfælde, Arnott iagttog, ſyntes Svulſtens Beliggenhed bag M. sterno-cleidomastoideus at begunſtige denne. Man aabnede en Kyſte i det første og en anden i det andet Aar. I 5te Maaned gjorde man en Inciſion for at borttage Reſten, ſom ſyntes at være af en faſtere Beſkaffenhed. Den beſtod derimod af en Sammen-

hobning af flere smaa Kyster, der strakte sig under Carotis ned bag Svælget. Man maatte derfor lægge en Ligatur om dens dybere Deel, der først faldt af 3 Maaneder efter, Barnet kom sig kun langsomt og led oftere af Rosen, som Følge af Ligaturen. H. foreslaaer at anvende Punctur Tid efter anden, paa dem paa Halsen med en Naal for at undgaae store Ar, og paa dem i Munden med en Lancet. Compressionen kan kun anvendes efter Puncturen paa enkelte Steder, som foran Øret, da den ellers vilde genere Aandedrættet eller Synkningen. Stimulerende Midler maae anvendes for at fremkalde en maadelig Irritation, Suppuration bør man derimod undgaae og derfor ophøre med deres Brug en kort Tid efter Puncturen. H. har seet meest Nytte af en Blanding af ℥j Jod og ℈ij Joduret. potassii med en Unce Vand, der indgnides med en Kameelhaarsbørste. Epidermis skaller af og Huden bliver guul derved, dog forsvinder Farven snart, efterat man har ophørt med Midlet. Han har ogsaa anvendt en Blanding af ℥j af Goulards Vand med ℥ij Viinaand og ℥vj Camphermixtur eller en Opløsning af Salmiak i Eddike og Viinaand. I ethvert Tilfælde er Curen meget langvarig.

En almindelig Theorie for Beensystemets articulære Deformiteter hos Misfostre, Føtus og Børn.

(Slutning, see Nr. 22).

Efter at G. ved Hjelp af den sidst omtalte, paa Jagttagelse og Analyse begrundede Lov har søgt at bevise, at Aarsagerne til Deformiteter hos Misfostre og Føtus ere de samme, anvender han den samme paa medfødte og consecutive Deformiteter hos Børn. Han tilføier hos disse endnu en Række af Charakterer, som kunne iagttages under Livet: de ydre (de forskjellige Symptomer paa Nervesystemets organiske eller functionelle Lidelser), og slutter med Beviser hentede fra Jagttagelser, der frembyde alle en direkte Experimentations Charakterer. Flere af de Deformiteter, som G. har seet udvikle sig efter Fødselen, ere fremkaldte af en udvendig Vold, der har virket paa Hjernen eller Rygmarven. I et Tilfælde er det et Fald paa Hovedet fra et høit Sted, der giver Anledning til heftige Hjernetilfælde og samtidig Contractur af næsten alle Legemets Muskler; ved de nervøse Symptomers Forsvinden har Contracturen ophørt i et vist Antal Muskler, men

vedblevet i en stor Deel andre og har frembragt udbredte Deformiteter i Articulationerne, hvis Udvikling er tiltaget og fuldstændiggjort ved Individets Vært. I et andet Tilfælde er det et Fald fra et ophøiet Sted paa den nederste Deel af Ryghvirvlen, som har frembragt et ufuldstændigt Brud af nogle Ryghvirvelbeen og en derved betinget Lamhed, denne var vel efterhaanden forsvundet, som Ryghvirvlen er helet i sin naturlige Retning, men er blevet afløst af Contractur i Skinnebenets Muskler og tilsidst af en Retraction, der har betinget en Klumpfod.

Disse Facta, der ere udvalgte blandt en Mængde andre, bevise det, som Inductionen har ledet os til at antage ved Analysen af de spontane Tilfælde, der ere opstaaede af en indre Aarsag, at Contrakturen er en egen Art Lamhed, at de retraherede Muskler frembringer Deformiteterne, og at Musklerne ifølge Retractionen standses i deres Udvikling, saa at de ikke kunne følge Skelettets Vært, hvorved Udviklingen af Deformiteterne efterhaanden fuldstændiggjøres. Harmonien mellem Deformitetens specifike Form og Musklernes specifike Virksomhed sees tydeligt under Behandlingen af Klumpfod hos Børn; thi denne kan, esterat være tildeels hævet ved Maskiner, pludselig under nvilkaarlig Bevægelse eller Børnenes Skrig vende tilbage, endog tydeligere end forhen, og med en Form og i en Retning, som afhænge af de af Retraction angrebne Musklers Virksomhed og Heftigheden af denne; den bekræftes ogsaa ved de Tilfælde af intermitterende spasmodisk Retraction, som G. har iagttaget, hvilken charakteriserer sig ved en uvilkaarlig, pludselig efter Rystelse af et Lem eller Sindslidelse indtrædende Forkortelse af enkelte Muskler, som let lader sig overvinde.

G. slutter med følgende interessante Sygehistorie: 2 Tvillingbrødre lede af en medfødt Klumpfod paa begge Been; de vare helbredede inden et halvt Aar; den ene angrebes af Hjernetilfælde med Convulsioner, hvorefter Klumpfoden atter udviklede sig i samme Grad paa begge Benene inden 3 Dage. Den helbrededes igjen, et Aar derefter blev Barnet atter angrebet af Convulsioner, og Klumpfoden vendte tilbage, men kun paa det ene Been og i ringere Grad.

Den 5te December forsvarede Bataillonschirurg Reumert sin Licentiatdisputats. Ex officio opponerede Prof. Eschricht og Lector Levy, af Auditoriet Dr. Sommer.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 19. Decbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 25.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Om den chroniske Lungebetændelse.

(Efter Leçons de Clin. médic. par Chomel. T. IIIme. Paris 1840).

Den chroniske Lungebetændelse er i sin simple Form ligesaa sjelden som den acute er hyppig, og det er vistnok saavel af denne Grund, som maaskee ogsaa fordi den udvikler sig under særegne Omstændigheder og derfor kun kan iagttages af faa Læger, at dens Historie endnu er mindre fuldstændig. I ovennævnte Værk, for hvilket Chomels Forelæsninger ere lagte til Grund, har Sestier fremstillet Resultaterne af de hidtil bekjendte Erfaringer.

Ved den anatomiske Undersøgelse vil man som oftest finde, at Sygdommen bestaaer i en graa Forhærdelse af Lungevævet, der er blevet fortættet og uigjennemtrængeligt for Luften, men hvori man dog endnu kan bemærke smaa Pletter, som ere dannede af den sorte Lungesubstants, Blodkar og hvidagtige Striber, der ligne celluløse Skillevægge mellem Smaalapperne (lobuli). Paa Indsnitsfladen finder man ikke Granulationer som i den acute Lungebetændelse, Lungevævet gjør ogsaa større Modstand mod Tryk, hvorved der kun i ringe Mængde udflyder en serøs, ildeudseende Vædske, uden at den sammentrykte Deel af Lungen taber noget betydeligt af sit Omfang. Under Indflydelsen af den langvarige Betændelse kunne undertiden Dele af Organets Væv, der

i ſund Tilſtand vanſkeligt bemærkes, tydeligt trœde frem; Harz og Stokes*) have ſaaledes opdaget en fibrøs Hinde, der er egen for Lungerne og ganſke omgiver dem og ſom findes tydeligt udviklet hos Elephanten. Denne Hinde ligger mellem Bryſthindens Lungedeel og Lungevœvet og er meget faſt og gjennemſigtig i ſund Tilſtand. Ligeledes bliver det Lungens Smaalapper omgivende Cellevœv, der i ſund Tilſtand neppe er ſynligt, undertiden ſaa tykt og faſt, at det danner hvide, halvt bruſkagtige Striber paa Lungens Overflade og i dens Dybde. Den primitive chroniſke Lungebetœndelſe kan ogſaa, iſœr hos Børn, frembringe den Forandring, man har kaldt Carnifikation. Lungen er udvendigt deprimeret, blød og ſlap, har en violet Farve, ſom er marmoreret med hvide Striber, der ligeſom aftegne Smaalapperne; den crepiterer ikke, ved Indſnit findes Vœvet rødt og glat, og Fingeren trœnger kun med Vanſkelighed ind i det, hvorved

*) S. blev opmœrkſom paa denne Hinde ved Underſøgelſen af en af chroniſk Betœndelſe angrebet Lunge. Da han gjennemſkar den tvers igjennem Bryſthinden bemœrkede han 3 Lag, det ene dannedes af Bryſthinden, det andet af det forhœrdede Cellevœv under denne og det 3die af den ovennœvnte Hinde. Den findes uden megen Beſvœr paa ſunde Lunger; for at fremſtille den bringer S. en Deel af Lungen i udſpœndt Tilſtand ved at trykke paa de underliggende Dele og gjør med en ſkarp Biſtourie en ganſke let Scarification paa denne i Formen af et U. Herved deles blot den ſerøſe Hinde, og en Lap af den kan ved forſigtig Trœkken og Prœparation af det underliggende Cellevœv let borttages. Man ſeer nu den faſte, glindſende, fibrøſe Hinde, under hvilken man kan indbringe Kniven. Denne Hinde omgiver begge Lunger og danner tilligemed Bryſthinden begge Mediaſtiner, hvilke ſaaledes beſtaae af 4 Lameller. Herved bliver Bryſthindens Analogie med de andre ſerøſe Hinder og Lungernes med de parenchymatøſe Organer i Underlivet endnu betydeligere (Stokes, a Treatise on the diagnosis and treatment of the deseases of the Chest).

der udflyder en serøs, blodig, ikke skummende Vædske. Carnificationen kan enten angribe en heel Lungelap eller blot være indskrænket til enkelte Smaalapper. Bayle omtaler endnu en tredie Form, den chroniske Overfyldning med Blod (engouement chronique), Lungen er i denne meget tung og meget fastere og rødere end i naturlig Tilstand, ved Indsnit udflyder der en overordentlig Mængde Blod, blodigt Serum og tyndt, skummende Sliim. I enkelte, meget sjeldne Tilfælde, i hvilke en i Begyndelsen acut Lungebetændelse har antaget alle den chroniskes Symptomer og først frembragt Døden efter 2 eller flere Maaneder, har man kun fundet den almindelige røde og graa Hepatisation eller rettere Emollition.

Det er endnu tvivlsomt, om de af Bayle først beskrevne, halv gjennemsigtige Granulationer, der af denne Forfatter og C. ansees for Produkter af en særegen Dannelse, ikke snarere ere, som Andral har paastaaet, en Følge af en chronisk Betændelse i Lungevesiklerne. De skulle dannes under følgende Forandringer: Lungevesiklernes Vægge injiceres, svulne og blive røde; de tabe senere deres Farve og blive graaagtige, medens de samtidigt mere og mere fortykkes, og deres Huulheder tilsidst paa forskjellig Maade forandres ved Formindskelse, Forstørrelse eller fuldkommen Forsvinden.

I Forbindelse med og som Følge af andre Sygdomme, navnligen Tuberkler, forekommer den chroniske Lungebetændelse overordentlig hyppig. Den omgiver hyppigst de tuberculøse Caverner og har en større Udstrækniug paa Overfladen end i Dybden, Lungevævet er graaagtig, halvt gjennemsigtigt, halvbrusket, skriger under Kniven og danner en Fremspringning over Indsnitsfladen, Luftrørsgrenene, som trænge ind i det, ere forsnevrede eller forstoppede, og som oftest findes i dets Midte raae eller blødgjorte Tuberkler. Dette Væv, som Nogle have anseet for en nydannet Hinde, er ialmindelighed paa den Deel, som danner Ca-

vernen, beklædt med en tynd guulagtig Membran. Med Urette anſaae Laennec denne graa Induration for en tuberculøs Degeneration; thi den findes kun omkring blødgjorte og næſten aldrig ved raae Tuberkler, den har undertiden ſamme Form i Lunger, der ikke indeholde Tuberkler og den er aldeles forſkjellig fra Granulationerne i Form og Textur, men har den ſtørſte Analogie med den Betændelſe, der angriber Cellevævet under Huden, naar de af dette omgivne tuberculøſe Kjertler begynde at blødgjøres. Lignende Forandringer findes ogſaa hyppigt om Luftrørsgrenenes Udvidninger; de paa Overfladen eller i Dybden adſpredte graae og haarde Maſſer indeſlutte en ialmindelighed afrundet Cavitet, ſom ofte er fyldt med puriformt Sliim og hvis Vægge ere dannede af de ſamme Elementer, der conſtituere Luftrørsgrenene.

Den ſorte Farve, Indurationerne kunne antage hyppigſt hos Oldinge, og ſom ogſaa kan findes i aldeles ſunde Lunger, er kun i meget faa Tilfælde en Følge af Melanoſe. Indurationens Farve har aldeles ingen Indflydelſe paa dens øvrige Beſkaffenhed, man kan ſaaledes undertiden i ſamme Lunge bemærke forſkjellige Farvenuancer fra den lyſeſte til den mørkeſte, uden at Indurationens øvrige Egenſkaber frembyde nogen Forſkjel. Den af Bayle beſkrevne Phthiſis med Melanoſe er kun en ſimpel Varietet af den chroniſke Lungebetændelſe.

De Forandringer, den chroniſke Lungebetændelſe ſnareſt kunne forveksles med, ere: Lungens fleſkede Degeneration, Omdannelſe til en encephaloid Maſſe, Overfyldning med graae Granulationer, der ere ſammenhobede i ſtørre Maſſer, og Infiltration med gelatinøs Materie. Men den beſidder een Charakteer, der adſkiller den fra alle diſſe, den nemlig, at den altid indeholder alle de Elementer, der i naturlig Tilſtand bidrage til at danne Lungevævet.

Den ſimple chroniſke Lungebetændelſe kjendes ved følgende

Tegn: Indaandingslyden er desto mere formindsket, jo mere udbredt og eensformig Indurationen er; Udaandingslyden derimod desto mere forhøiet og forlænget, jo mere udstrakt og mindre eensformig Indurationen er, saaledes at den formindskes, naar Forhærdelsen eensformigt indtager en Lungelap gjennem hele dens Tykkelse. Alle de respiratoriske Lyde ere haarde og tørre, der er Bronchialrespiration, Bronchialhoste og Bronchophonie; Hjertelydene forplantes let gjenuem det forhærdede Væv; Percussionen er mat i større eller mindre Udstrækning; Vibrationen i Brystet, der frembringes ved Stemmen og som bemærkes, naar man lægger Haanden paa det, er formindsket. Undertiden bemærker man en Formindskelse i Ribbenenes Bevægelser og en Depression paa Brystvæggen, der svarer til det forhærdede Sted. Patienterne lide af Trykken for Brystet, besværligt Aandedræt og en habituel Hoste med et Expectorat som ved chronisk Bronchitis. Der er ikke nogen tydelig hectisk Feber tilstede og Svækkelsen tiltager paa en mindre mærkelig Maade.

Naar hele Lungen er angrebet af Induration eller Carnification, ophøre Ind- og Udaandingslyden aldeles, skjøndt Brystet bevæges som i sund Tilstand. Man hører da undertiden ved Enden af Indaandingsbevægelsen en let Lyd, som Fournet foreslaaer at kalde Lungetrykslyden (bruit de compression pulmonaire). Den frembringes af Luftcolonnens Sidetryk paa det sammentrykte Lungevæv, da den ikke kan trænge ind i Luftrørsforgreningerne. Den bemærkes iøvrigt ogsaa ved betydelige Extravasater, og naar Lungen er omsluttet af meget tykke falske Hinder.

Naar den chroniske Lungebetændelse afhænger af andre Sygdomme i Lungen, bidrager den meget til at lette deres Diagnostik. Den er Aarsag til, at vi kunne erfare Tuberklernes Tilstedeværelse i deres tidligere Periode, den forøger Tydeligheden og Styrken af Tegnene paa Cavernedannelsen, ved den bliver

Bronchialpuſten og Bronchophonie, der ialmindelighed charakteriſere Bronchialgrenenes Udvidning, lettere at bemærke.

Der ere flere Sygdomme, med hvilke den mere eller mindre let kan forveksles. Den chroniſke Bronchitis adskiller ſig fra den fornemmelig ved Manglen paa den matte Percusſionslyd, ved Tilſtedeværelſe eller Forøgelſe af Bryſtets Vibration under Talen og ved Mangel paa Depreſſion af Bryſtvæggen. Ved Betændelſe i Bryſthinden med Extravaſat er Bryſthuulhedens tilſvarende Væg udvidet, Reſiſtencen mod Fingren og Matheden ved Percusſionen ſtørre, ligeſom ogſaa dennes Sæde forandres efter Patientens forſkjellige Stillinger, med mindre Extravaſatet er tæt indeſluttet af falſke Hinder. Extravaſatet har desuden ſom oftest ſit Sæde i den bageſte og nederſte Deel af Bryſtet, hvorimod den chroniſke Lungebetændelſe kan angribe hvilkensomhelſt Deel af Lungen, og naar den er forbundet med Tuberkler, hyppigſt ſidder i dens Spidſe. Imidlertid anfører Andral et Tilfælde, i hvilket et af falſke Hinder nøie indeſluttet Extravaſat indtog Spidſen af Bryſtet ved dets forreſte Væg og trykkede Lungen bagtil; under disſe Omſtændigheder maa de andre Tegn lede vor Diagnoſe. Denne beſtyrkes desuden derved, at de almindelige Tilfælde, Feber, Afmagring o. ſ. v. ere endnu mindre betydelige ved ſlige Extravaſater, end ved den chroniſke Lungebetændelſe.

Phthiſis i 2den og 3die Grad adſkilles uden Vanſkelighed fra Sygdommen; dette er derimod ikke Tilfældet ved den førſte Grad, ved hvilken der bemærkes de ſamme Symptomer, ſom vi ovenfor have anført ved den ſimple chroniſke Lungebetændelſe, ſelv Blodſpytning har, ſkjøndt ſjeldent, viiſt ſig ved denne. Foruden Patientens Alder, Conſtitution o. ſ. v. maa iſær det lede vor Diagnoſe, at Sygdommen forekommer ſjeldnere, end Tuberkler, at dens Sæde ikke, ſom disſes, ialmindelighed er indſkrænket til Lungeſpidſen, og at den ſjeldent er ledſaget af Blod-

spytning og betydeligere Hectik o. s. v. Man hører desuden ved den første Periode af Phthisis en egen Slags tør Knækken, fornemmelig under Indaandingen, der snart antager en fugtig Charakteer, hvorved den bliver noget cavernøs. Diagnosen vil iøvrigt ikke længe blive tvivlsom, og Behandlingen ikke lide ved dens Usikkerhed. Scirrhoser, Encephaloider og lignende Degenerationer i Lungevævet eller Brysthinden frembringe en Udvidning eller Defiguration af den tilsvarende Brystvæg, som oftest findes lignende ogsaa paa andre Steder af Underlivet, fornemmelig i Underlivet, og de Betændelsen ledsagende forskjellige Lydphænomener mangle. En Induration af en Deel af Lungen i Nærheden af Hjertet eller Aorta kan let vække Mistanke om en aneurysmatisk Affection, da der bemærkes en mat Lyd paa det Sted, hvor Palpitationerne med Lethed føles og høres, og disse undertiden blive irregulære formedelst det Tryk, Circulationsorganerne ere udsatte for. Manglen paa Udvidning af Brystvæggen og de andre Symptomer paa en aneurysmatisk Sygdom og Tilstedeværelsen af Bronchialpusten, Bronchophonie og de ovenfor omtalte Lydphænomener hæve al Tvivl*).

Det er især Personer, der have en svag Legemsbygning eller ere svækkede ved foregaaende Sygdomme, stærke Legemsanstrængelser og Alderdom, der ere udsatte for Sygdommen. Den

*) Ref. havde fornylig en Phthisiker under Behandling, hos hvem den anden Hjertelyd under de sig af og til indfindende stærke, dog lidet hyppige Hjertepalpitioner var ledsaget af en Lyd, som den, der frembringes af lette Hammerslag paa et haardt Legeme, hvilken undertiden var saa stærk, at den kunde høres i en Afstand af nogle Alen. Hverken før eller efter den Tid bemærkedes noget Symptom paa en Hjertesygdom, hvorimod Lungesygdommen blev Dag for Dag tydeligere, og Emollitionen af Tuberklerne i Lungespidsen bortrev Patienten 5 Maaneder efter.

hyppigste occasionelle Aarsag er en længe varende og gjentagen Udsættelse for Kulden, især naar denne indvirker paa et iforveien mere eller mindre opvarmet Legeme. Den bemærkes derfor især hos Soldater i Feldten, hos fattige Arbeidere, som Nødvendigheden ofte tvinger til at forlade Hospitalet, før de ere fuldkomment helbredede. Kuldestadiet i Koldfeber skal undertiden kunne frembringe en lignende Virkning*).

Sygdommen kan, naar den ikke afhænger af andre Sygdomme og behandles rigtigt, fordeles uden Crisis og paa en umærkelig Maade. Hvis Patienten derimod forsømmer de nødvendige Forsigtighedsregler, recidivere Symptomerne oftere under Feberbevægelser, Patientens Kræfter udtømmes, der indfinder sig Oedem, og Døden indtræder pludseligt, hvis han har lidt i længere Tid, i modsat Tilfælde kan Agonien vare længe. Andral anfører et Tilfælde, i hvilket Sygdommen gik over i Gangræn, i andre Tilfælde har den antaget en ulcerativ Form. De fleste af Nutidens Læger anse Ulcerationer altid for at være et Product af Tuberkelemollitioner, imidlertid finder man undertiden een eller flere Ulcerations-Huulheder midt i et forhærdet Lungevæv, uden at der iøvrigt sees noget Spor af Tuberkler, eller der bemærkes kun nogle enkelte saadanne af saa ringe Størrelse, at man neppe med Grund kan tilskrive dem Ulcerationen.

Den simple chroniske Lungebetændelse maa behandles med stærke Derivantia, Setacer, Mosser paa Brystet, den Syge maa søge Landluften og et varmt Clima. Naar der er Feberbevægelser tilstede, og Patienten ikke er svag, kunne Blodudtømmelser anvendes, helst med Igler; urindrivende og laxerende Midler samt Svovlbade kunne ligeledes være indicerede.

---

*) Lebert, Journ. d. Connais. méd.-chir., Mai 1840.

Smertefuld Paraplegie ved Tryk af en Hydatideſæk indenfor Ryghvirvlen.

(Efter Cruveilhier. Anatom. pathol. 35 Livrais. Frorieps Not. October 1840).

En 38aarig vel næret Kone af ſundt Udſeende blev indlagt paa Hoſpitalet for en med Smerter forbundet Lamhed i Underextremiteterne. Smerterne i diſſe og Lenderne vare temmelig vedholdende, heftige og brændende og forøgedes ved den mindſte Bevægelſe, man bibragte Lemmerne, ſelv en ſimpel Berørelſe paa et eller andet Punct af dem frembragte en Fornemmelſe af Stupor eller ſmertefuld Kryben, der ſtrakte ſig heelt opad efter Lemmets Længde. Kildren under Fodſaalen frembragte ikke nogen Bevægelſe, men kun Smerte, der var altſaa kun Mangel paa Muſkelirritabiliteten alene. Ved Underſøgelſen af proc. spinosi fandtes ikke den ringeſte Curvatur, i Egnen af 12te Ryg- og 1ſte Lende-Hvirvel bemærkedes et blødt mellem proc. spinosi fremſtaaende Punct af en Treſtillings Størrelſe, der kunde ſammentrykkes og bibragte Fingren en Fornemmelſe af et tomt Rum mellem Beenrande. C. antog det for muligt, at en ufuldkommen spina bifida laae til Grund for Sygdommen, ſaa meget mere, ſom det ſamme, efter Patientens Udſigende, ſkal have været bemærket paa ovennævnte Sted fra hendes Barndom. C. lod hende hoſte for at ſee om Exſpirationen vilde have nogen Indflydelſe paa den lille Svulſt, ligeſom ved spina bifida, og den ſyntes virkeligt at blive ſat i Bevægelſe ved hvert Hoſteanfald. Man kunde imidlertid endnu ikke anſee Diagnoſen for ſikker, men fik ligeſaaliden Oplysning ved Anamenſen. Hun var blevet gift i ſit 19de Aar, havde overſtaaet 2 heldige Fødsler; ved Smitte fra Manden ſkal hun ſenere være blevet angrebet af et Udflod, hvorimod hun brugte Liqvor Swietenii. For 3 Aar ſiden be-

gyndte dumpe Smerter i Lendeegnen og Svækkelse i Underextremiteterne at udvikle sig, først 2 Aar senere, efterat hun, ved et Forsøg paa at løfte en svær Byrde fra Jorden havde bemærket en med en voldsom Smerte forbundet Knagen i Lendeegnen, bleve Smerterne mere vedholdende og heftigere, Gangen mere besværlig og tilsidst umulig deels formedelst Svækkelse, deels fordi ethvert Forsøg herpaa frembragte heftige convulsiviske Rystelser, der senere ogsaa viste sig spontant. Paa Hospitalet brugtes forskjellige indre og ydre Midler uden anden Nytte end den, at de convulsiviske Rystelser hørte op, Excretionerne bleve derimod uvilkaarlige, Smerterne endnu voldsommere. Der udviklede sig en betydelig meget smertefuld decubitus i Krydset og ved trochanteres, hvorefter Smerterne i Lendeegnen aftoge og tilsidst ogsaa de i Laarene og Fødderne, der indfandt sig grønne Brækninger, Ansigtet faldt sammen og Patienten døde med fuldkommen Bevidsthed 6 Uger efter hendes Optagelse.

Ved Undersøgelsen af det bløde compressible Punct efter Døden bemærkedes en dunkel Fluctuation paa begge Sider af proc. spinos. Under den atrophiske longissimus dorsi, der var blevet forvandlet til et tyndt Lag, fandtes en blød, fluctrende Svulst, der aldeles ikke hængte sammen med Musklerne, men indtog begge Fordybningerne ved Siden af proc. spinosi; den paa venstre Side var langt større, end den paa høire. Begge Partier stode i Forbindelse med hinanden, men kun den midterste Deel var blevet bemærket, medens Patienten levede, da Musklernes Modstand havde nødt Sidedelene til at udbrede sig opad og nedad. Svulsten selv var en Hydatidesæk, hvis fibrøse Hylster ikke var meget tyk og paafaldende hvid, hvis Indhold bestod af en stor Mængde Rester af Acephalocystsække, af tomme og nogle hele Acephalocyster. Ved Borttagelsen af den bageste Væg af Ryghvirvelcanalen saae man, at Svulsten trængte ind i denne, men her manglede Sækken, og Hydatidemassen hvilede umiddelbart

paa den haarde Hinde, der aldeles ikke var forandret. Aabningen, hvorigjennem Svulſtens indre og ydre Deel ſtode i Forbindelſe med hinanden, fandtes mellem proc. spinos. og var tildeels dannet paa deres Bekoſtning. Den Deel af Rygmarven, paa hvilken Svulſten hvilede, var ſammentrykket, i høi Grad fortyndet og havde en bruun Farve, hele dens øvrige Deel under dette Sted var forandret til en Pusſæk, ſaaat kun et meget tyndt Marvlag endnu var tilbage mellem Pus og den bløde Hinde, og ſelv dette manglede paa enkelte Steder. Proc. spinosi og Beendelene i Nærheden af Communicationsaabningen vare eroderede; Beenvævet havde dog ikke lidt nogen Forandring i Farve, det var kun blevet noget mere compact. Acephalocyſtſækkene frembøde alle Trævlſtoffets Egenſkaber, de indeſluttede en farveløs Vædſke, der beſtod af Vand, Gelatine, Trævleſtof, lidt Kogſalt og phosphorſuurt Kalk. De bleve alle holdte ſammen i Svulſten ved en i Æther let opløſelig feed Subſtants.

Paraplegier kunne frembringes ved en Texturforandring af Rygmarven eller ved dennes Compreſſion eller ved Betændelſe i dens Spindelvævshinde og maae ikke forvexles med de falſke Paraplegier eller Lamheder med Stivbed og Ubevægelighed, der ogſaa hyppigt ere forbundne med uvilkaarlig Afgang af Excretionerne. Ved den ſande Paraplegie lider ikke blot Bevægelſen, men ogſaa Senſibiliteten, der enten kan være forhøiet (ſmertefuld Paraplegie) eller formindſket. Deri adſkiller den ſig fra Hemiplegien, der er en Følge af en middelmaadig heftig Hjerneapoplexie; thi i denne lider Følelſen aldrig, kun ved de meget heftige Former ere baade Følelſe, Bevægelſe og Bevidſthed lammede. Tilſtedeværelſen af den naturlige Senſibilitet er altſaa et ſikkert Tegn paa, at ikke nogen ſand Paraplegie er tilſtede. C. gjør opmærkſom paa, at Beſkadigelſer og Compreſſion af Rygmarven kunne frembringe en Art Hemiplegie, naar f. Ex. et Tryk paa den øverſte Deel af Rygmarven kun træffer den ene Sidehalvdeel. I ſlige Til-

fælde vil den samtidige Mangel af baade Følelsen og Bevægelsen kunne lede os til Opdagelsen af Sygdommens Sæde i Rygmarven.

Aarsagen til Tilfældene i den ovenanførte Jagttagelse ligger aabenbart i det efterhaanden tiltagende Tryk paa Rygmarven, som frembragtes af Hydatideſækken. Denne har viſtnok oprindeligt været dannet i Ryghvirvelcanalen mellem plexus venosus paa den haarde Hinde, og efter at have overvundet det gule Baands Modſtand ved ſit Tryk trængt udenfor Canalen, rimeligviis med Lettelſe for Patienten.

Trykket af Muſkelaponeuroſerne og de til et fibrøſt Væv forandrede Muſkler ligeſaavel ſom Beſkaffenheden af Svulſtens Indhold, der ikke havde en fuldkomment flydende Vædſkes Bevægellghed, have mere eller mindre hindret Communicationen mellem den indre og ydre Deel, hiin har derfor udviklet ſig uafhængigt af denne og ſaaledes virket deſto ſtærkere ind paa Rygmarven. Endnu fortjener det at bemærkes, at den ſtørſte Deel af Sækkens Indhold kun beſtod af Reſter af Acephalocyſter, hvis Natur kun blev tydelig ved Tilſtedeværelſen af enkelte tomme og hele. Deres Deſtruction afhængte vel tildeels af Compreſſionen, men maaſkee ogſaa deraf, at den i Svulſten indeholdte Maſſe var blevet dannet ved flere Generationer af dem. Havde det været muligt at diagnoſticere eller blot formode Sygdommens Natur, kunde man have anſtillet en Underſøgelſespunction eller anvendt Ætsmidler paa den lille eftergivende Svulſt mellem proc. spinosi. Acephalocyſterne vilde have blevet udtømte, og Trykket paa Rygmarven hævet, og Patienten muligviis være blevet reddet, hvis det var ſkeet i en Periode før der endnu var indtraadt Texturforandring. Hvad er Aarſagen til at nogle Paraplegier ere forbundne med Smerter, medens andre ere frie for dem? C. troer af en Række af Jagttagelſer at kunne fremſætte den Slutning, at den ſmertefulde Paraplegie ialmindelighed er en Følge af en Compreſſion paa Rygmarven

af en Svulſt i Cellevævet under Spindelvævshinden eller paa den haarde Hinde, og at den ſmertefrie afhænger af en Sygdom i Rygmarven ſelv. Det er imidlertid nødvendigt, at den comprimerende Aarſag virker langſomt og irriterer Rygmarven uden at forandre den, derfor frembringe Fracturer, Luxationer eller Beenedder i Ryghvirvlen ſmertefrie Paraplegier. Der er imidlertid et Tidspunct, hvor Smerterne ophøre, naar Trykket nemlig har adſkilt den ovenliggende Deel af Rygmarven fra den underliggende, eller Texturen har undergaaet en organiſk Forandring.

Om Behandlingen af Erysipelas traumaticum.

(Af Baudens. Gazette des hopitaux. Septbr. 1840).

De ſidſte 3 Maaneder have iſær været mærkelige ved den Mængde erypſipelatøſe Lidelſer, ſom det af B. beſtyrede Hoſpital (l'hopital militaire du Gros-Caillou) frembøde, hvorved han fik Leilighed til at prøve nedenſtaaende af ham anbefalede Behandling.

Af alle de Claſſificationer af denne Sygdom, ſom de forſkjellige Theorier have fremkaldt, beholder B. kun 2, der have practiſk Vigtighed, den traumatiſke Roſen og den ſpontane. Aarſagen til den ſidſte er ubekjendt. Den første opſtaaer ſom oftest af en Forandring af Pus formedelſt dets længere Ophold i en Focus, hvis ſnævre eller ſinuøſe Aabning lader Luften trænge ind, uden at give tilſtrækkelig Plads til Udfloddet af de purulente Materier. Reſorbtionen af disſe Vædſker, der ere blevne ſkarpe, irriterer de abſorberende Kar, Hudens Capillærkar udvikle ſig paa en ſygelig Maade og Roſen viſer ſig, men ſom oftest

gaaer der forud for denne en Svulſt i Kiertlerue langs Løbet af de lymphatiſke Kar, ſom, da den i Begyndelſen kun er ubetydelig, let overſees og ſenere anſees for Sygdommens Følge. Derſom det ikke lykkes lige i Begyndelſen at helbrede den traumatiſke Roſen, tiltager den ſnart og udbreder ſig ikke blot paa Overfladen, men ogſaa i Dybden, Cellevævet under Huden angribes, og Phlegmonen udvikler ſig ſaa hurtigt, at der ikke længere kan være Tale om at hindre dens Suppuration, men blot at forebygge Gangræn. Den første Indication for Behandlingen er at gjøre en ſtor Aabning ind i den Huulhed, der indeſlutter Pus, at injicere et kun lidet chlorholdigt Vand, at forbinde Saaret med en Plumasſeau af fiint Charpie, beſtrøget med et ſafranholdigt Cerat og bedække det Hele med et blødgjørende Omſlag, der vædes med en med Laudanum blandet Olie for at lindre Smerten, hæve Erethismus og paaſkynde Dannelſen af godt Pus.

Naar Roſen er befriet fra den Aarſag, der fremkaldte og nærede den, indſkrænkes Behandlingen til at bedække den med kartet Bomuld, over hvilket man lægger et ſtort Gummiplaſter. B. ſætter overhovedet ſtor Priis paa Bomuldens Anvendelſe i Chirurgien formedelſt dets Lethed og Blødhed, og anſeer den for det ypperſte locale Middel for inflammerede Flader; det underholder en mild Varme, hæver Smerten og Erethismus ved ſin milde Berørelſe, Hududdunſtningen forøges, og Dampene, der holdes tilbage af Plaſteret, fortætte ſig i det, Sygdommen ſtandſes, og ved hver Forbinding, der foretages een Gang i Døgnet, bemærkes Fordelingens Fremſkridt. Men naar Roſen har gjort ſaa ſtore Fremſkridt, at man maa befrygte Phlegmone, fører B. en ſkarp Biſtourie i ſtørre Strækninger over den betændte Flade, uden at gaae ſynderlig dybere end gjennem Overhuden. Diſſe Indſnit give Anledning til et temmetig rigeligt Blodflod, og ſelv en vidt udbredt Roſen, der allerede har antaget en phleg-

phlegmonøs Charakteer i temmelig høi Grad, bliver ofte enten fordeelt ved dem eller indskrænket til en meget begrændset Phlegmone. Efter Scarificationen anvendes Bomuld paa den ovenanførte Maade. Er Phlegmonen derimod allerede uddannet eller truer med Koldbrand, maa Indsnittet gaae igjennem hele Huden og have en Længde, der retter sig efter Sygdommens Udstrækning. B. har ligeledes med Held anvendt Bomuld alene eller i Forbindelse med Scarificationer ved den spontane Rosen. Han forkaster derimod Compressionen, da den forhindrer os i omhyggeligt at iagttage Sygdommens Fremskridt. Han har vel bemærket, at Indgnidningen af Mercurialsalve, spanske Fluer, Helvedsteen og de andre anpriste Midler frembringe et heldigt Resultat i de milde Tilfælde, altsaa temmeligt hyppigt; men i disse lykkes Alt, hvad man anvender; hvor derimod en Phlegmone eller Koldbrand truer med at udvikle sig, vise de ikke nogen Gavn. Under disse Omstændigheder anvender han, foruden den ovenfor omtalte Behandling, een eller to Aareladninger, men forkaster aldeles Brugen af Igler, fordi de, naar de anvendes i Fraastand fra Stedet, kun tjene til at formindske Blodmassen og altsaa gjøre mindre Nytte end Aareladningen, og naar de anvendes paa det angrebne Sted, fremkalde en skadelig Irritation og snarere lede Blodet til det; man seer derfor ikke sjeldent, at de gangrænøse Puncter fremtræde omkring Iglebidene. Naar man af Frygt for Pusabsorbtionen nødes til at være sparsom med Blodudtømmelsen, eller Feberen vedbliver efter disse, har B. seet særdeles Nytte af Brækvinsteen i større Indgifter.

Om Anvendelsen af Tannin mod Sved.

(Af Charvet. Bulletin de therapeutique, 1840).

Blysukker og agaricus albus ere de Midler, som meest have været anpriste mod den udmattende Sved der ledsage flere Sygdomme, fornemmelig Phthisis; men hiints fortsatte Brug frembringer ofte farefulde Tilfælde, og det sidste virker kun lidet constant og taales ofte ikke af Tarmcanalen. C. har derimod i de 2 sidste Aar seet udmærket Nytte af det rene Tannin saavel i privat som i Hospitalspraxis. Han anvender det i Pilleform i en Indgift fra ½ til 1 Gran, ialmindelighed hver Aften enten med eller uden Opium, som ikke har nogen Indflydelse paa dets Virkning.

Medicinal-Personalet og Medicinalanstalterne i det egentlige Danmark udenfor Kjøbenhavn. Et Bidrag til den danske Statistik, efter det Kgl. Sundheds-collegiums Opfordring og med dettes Understøttelse udgivet af Dr. F. Bremer, med et Kort. Kbhvn. 1840. S. 203.

Det betydelige Savn af en dansk Medicinal-Statistik havde allerede for flere Aar siden 2de Læger havt i Sinde at afhjælpe vistnok i en mere udbredt Retning, end det ovenanførte Værk har fulgt, men troede af Mangel paa behørig Understøttelse at burde opgive denne Idee. Det er derfor glædeligt, at det Kgl. Sundhedscollegium har optaget den og været saa heldig at finde en saa flittig og samvittighedsfuld Forfatter som Dr. Bremer. Værket giver en nøiagtig historisk og statistisk Beretning om de 9 Physicater og de derunder hørende Districtslægeembeder, Jordemoderdistrikter, Apotheker, Sygehuse og Hospitaler, hvilke som Lemmestiftelser kun forsaavidt henhøre til Medicinalvæsenet, som Læger ere ansatte ved dem.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 26. Decbr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

3die Bind. № 26.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Lic. Kayser.

Betændelse i Nettet.

(Sygehistorie, oplæst i det Kgl. medicinske Selskab af Etatsraad O. Bang.)

C. W., 53 Aar gammel, havde en stærk Constitution og førte en særdeles diætetisk Levemaade; efter en Typhus, som han havde lidt af for 30 Aar siden, havde han kun været plaget af megen Syre i Maven, hvilken Sygdom var arvelig i Familien. Mange Midler havde han forgjæves anvendt derimod, det var især russiske Bade, Sybade og kolde Styrtebade tilligemed megen Vanddrikken, som næsten befriede ham fra dette Onde. I det sidste Aar havde han fornemmelig været plaget af Forstoppelse, hvorimod han helst brugte Seydliz powder. I Foraaret havde havde han faaet en Contusion paa det høire Been, som nødte ham til i flere Uger at holde sig stille og som efterlod en oedematøs Hævelse i Benet, der ikke ganske forsvandt, tillige havde han i de sidste 2—3 Maaneder følt Smerte i regio coecalis, dog kun ved Nysen eller Hoste, uden derom at underrette sin Læge. Den 15de Novbr. befandt han sig ikke vel, tog imidlertid sit Styrtebad og kjørte ud paa Landet. Mod Aften indfandt sig Colikſmerter uden mindste Ømhed i Underlivet og uden Feber; en Skeefuld amerikansk Olie afførte lidt og gav Lindring. Næste Dag (den 2den i Sygdommen), var endnu ingen Feber

tilstede, Pulsen var 72, men Smerterne vedbleve og i Egnen af coecum var Underlivet meget ømt. En tregange gjentaget Aareladning, hvorved 10 Kopper ikke betændt Blod udlodes, samt 10 Igler frembragte ingen Forandring, Smerten tiltog derimod i den voldsomste Grad imod Morgenstunden. 3die Dag, et simpelt Olie-Clysteer frembragte ingen Virkning eller Lindring, denne fulgte derimod efter et lunkent Bad og et Clysteer med 2 Gran Opium. Tre til fire Timers Søvn og en stærk Sved skaffede den Syge vel en tilsyneladende Bedring, kun Smerten i Siden vedblev uforandret med en Puls, der ofte var aldeles naturlig, aldrig hurtigere end 84. Kun tvende Gange indfandt sig lette Brækninger, eengang med Galde, Qvalmen og Hikken vare hyppigere og især Halsbrynden og Syren, Tørsten tiltog i de følgende Dage, dog ikke betydeligt. Lunkne Bade gaves hver Dag, ved Clysopompen skaffedes Aabning, og Vindene begyndte at gaae, det var deels Olie, deels koldt Vand, deels Sæbevand som anvendtes dertil. Jisvand og Jisblærer paa Underlivet syntes at befordre Vindenes Afgang. Desuden anvendtes endnu tvende Aareladninger og da — den 5te Dag — var Blodet meget betændt, endvidere 60 Igler. Den 7de Dag aftoge alle Tilfælde; 16 Gran Calomel gaves om Aftenen og derpaa Solut. mannata oleosa, da amerikansk Olie et Par Dage i Forveien havde forværret Smerten. En noget rigeligere grødet Aabning paafulgte, Smerten synes noget mildere, Underlivet var kun ømt paa det enkelte Sted; den Syges Udseende, der ikke havde forandret sig meget under hele Sygdommen, var sundt og livligt, og med Haab om en snar Helbredelse ventede han og Familien en rolig Nat. Pulsen var, da jeg forlod ham Kl. 8, hverken spendt, lille eller hurtig — 76. — Men jeg var ikke sikker for Udfaldet; thi den vedholdende Smerte lod mig formode den locale Betændelses Vedvaren, og nogle Kuldegysninger i de sidste Par Dage lod mig befrygte en Suppuration, der hvor ringe den var, naar den plud-

felig udbredte sig videre, i faa Timer kunde gjøre Ende paa Livet. Min Frygt gik destoværre snart i Opfyldelse. Kl. 1 om Morgenen — den 8de Dag — blev Smerten pludselig voldsom, udbredte sig i hele Underlivet og under de heftigste Lidelser døde den Syge med alle Tegn paa en Tarmhindebetændelse, 18 Timer efter. Ved Sectionen 24 Timer efter fandtes Tarmene ikke betændte, men sammenklæbede og bedækkede med Materie, derimod ikke af Nettet; dette var trukket over til høire Side, ligesom sammenrullet og stærkt betændt, fast klæbet til den ydre Side af Blindtarmen. Der fandtes imellem denne og hiint Spor af en Byld, ved hvis Bristning Materien havde udgydt sig om Tarmene. I Blindtarmen var maaskee et Par Skeefulde ikke haarde Excrementer, men intet Spor af Betændelse, derimod var lige ved den i den opadstigende Tyktarm en saadan Sneverhed, at den mindste Finger neppe kunde trænge igjennem, Aarsagen dertil var en, 1½ Linie tyk, bruskagtig Ring, som omgav hele Tarmen.

Om Abscesser i mammæ.

(Efter Velpeau: leçons orales de clinique chirurgicale. Tome deuxième. Paris 1840).

Abscesser i mammæ kunne inddeles i de overfladiske, som have deres Sæde i Cellevævet under Huden, de dybe, som ligge imellem Kjertlen og Brystkassen, og de glandulære i selve Kjertlen.

1) De første ere forskjellige, eftersom de have deres Sæde omkring Vorten eller i det egentlige Cellevæv under Huden. I første Tilfælde finder man omkring Vorten ialmindelighed flere Pusansamlinger, der ere skarpt begrendsede og vise sig som smaa

Kugler af blaalig Farve, der smerte ved det letteste Tryk; Fluctuationen er i Regelen kun dunkel. Man kan bedst føle den, naar man med den ene Haand fatter hele Brystet og med den anden Haand undersøger disse smaa Svulster. Undertiden kunne disse Abscesser frembringe Betændelse og paafølgende Suppuration i Kjertlen eller i det dybere Cellevæv, men som oftest aabne de sig udad. — Dersom Vorten ikke er angrebet, og man har Grund til at troe det Samme om Mælkegangene, behøver man ikke at tage Barnet fra Brystet; Abscesserne selv aabner man, da de saa hurtigere helbredes, end naar man overlader dem til Naturen.

Abscesserne i Cellevævet under Huden adskille sig ikke væsentlig fra andre Abscesser i Cellevævet under Huden; der ere ofte flere, som da ere regelmæssigt begrendsede og have en blød Basis; er der kun een, er den ialmindelighed uregelmæssigt begrendset og dens Basis fast; i sidste Tilfælde suppurere de langsommere. De findes især paa den udvendige og underste Deel af Kjertlen, kunne undertiden blive saa store som et halvt Barnehoved. Symptomerne ere de samme som paa alle Abscesser i Cellevævet. Som oftest kunne de let adskilles fra Abscesser i Kjertlen, dog kan Diagnosen undertiden være noget vanskelig, naar Konen enten er meget feed, eller Kjertlen er svullen; Sygdommens hele Forløb, Hudens mørkerøde Farve, den dybe og vedvarende Smerte give ialmindelighed tilstrækkelige Oplysninger om Sygdommens Natur. Abscesserne aabne sig ialmindelighed af sig selv i Løbet af omtrent 14 Dage, undertiden kan det dog vare en Maaned. Da Kjertlen selv ikke lider, behøver man ikke at tage Barnet fra Brystet. Behandlingen bestaaer i at aabne dem, saasnart der er Fluctuation, man undgaaer derved at Suppurationen udbreder sig videre, at Huden løsnes i et større Omfang. Mange Chirurger mene, at man ikke tør aabne disse Abscesser, før de ere aldeles modne. Velpeau har imidlertid ofte

bemærket, at deres Udvikling ſtandſes, naar man aabner dem før de ere aldeles modne. Den Svulſt, der da bliver tilbage, fordeles ſnart. Inciſionerne ſkulle være ſtore og paa det laveſte Sted, og derſom Pus har dannet Caverner, kunne flere Indſnit være nødvendige. Efter at have aabnet dem anvender man blødgjørende Omſlag, med hvilke man vedbliver, indtil Suppurationen er ophørt og der kun er et ſimpelt Saar tilbage. Mod den Svulſt i Omfanget, ſom ofte bliver tilbage, anvender man med Fordeel en methodiſk Compreſſion. Naar Konen haardnakket ſætter ſig imod Anvendelſen af Inciſion, hvilket ofte er Tilfældet i privat Praxis, raader Velpeau Brugen af ſtore ſpanſke Fluer paa Svulſten, ſom ſiden forbindes med Mercurialſalve eller med en Salve af Jodbly, undertiden abſorberes Pus ved denne Behandling og Svulſten fordeles; i andre fremſkyndes derimod Suppurationen.

2. Dybe Abſcesſer under Kjertlen. Disſe Abſcesſer ere ſom oftеſt idiopathiſke, og da mindre farlige; i andre Tilfælde ere de ſymptomatiſke. Velpeau omtaler en Kone, ſom han behandlede for en ſaadan Abſces, der ſtod i Forbindelſe med Bronchierne og havde udviklet ſig efter en Lungebetændelſe. Forud for Abſcesſen gaaer der en Betændelſe, hvis Symptomer ere følgende: Bryſtet er meget ſvullent, ſpændt, halvkugledannet, naar Betændelſen er meget heftig, er Huden rød og heed, Kjertlen er ligeſom trykket fortil og man iagttager ikke ſaadanne Svulſter og Ujevnheder, ſom i de ſubcutane Betændelſer, der er desuden ſædvanlig temmelig ſtærk Feber tilſtede. Naar Suppurationen indtræder, faaer Konen uregelmæssige Kuldegysninger; hun ſveder af og til; Bryſtet forekommer hende tungt og udſpændt. Ved Tryk frembyder Kjertlen en ſæregen Modſtand, det ſynes ſom om den hviler paa en Blære fyldt med en Vædſke. Fornemmelſen heraf alene kan undertiden være nok for en øvet Jagttager til at afgive en næſten vis Diagnoſe. Naar Abſcesſen ikke er ſtor, er

det vanskeligt at føle Fluctuation, man maa da støtte sin Diagnose paa Sygdommens Forløb, Varighed, den foregaaende Betændelses Heftighed etc. Naar de omtalte betændelsesagtige Symptomer have varet 10—12 Dage, og de da aftage uden at Svulsten formindskes, Febren ophører, Tungen bliver reen og Appetiten vender tilbage, har man al Grund til at troe, at der har dannet sig en Ansamling af Pus. Dersom der paa samme Tid har dannet sig Oedem paa Brystets Overflade, kan der neppe være nogen Tvivl herom.

Disse Abscesser naae undertiden meget hurtigt et stort Omfang, de kunne indeholde flere Potter Pus. I sjeldne Tilfælde ere Abscesserne smaa, og vise sig da som Svulster af et større eller mindre Omfang; ialmindelighed have de imidlertid en større Udstrækning. Disse Abscesser ere en alvorlig Sygdom, som fordrer al mulig Opmærksomhed fra Lægens Side. Pus kan sænke sig ned i Axelhuulheden etc., Brystorganerne kunne blive angrebne o. s. v.

Naar man er vis paa, at der har dannet sig en Pusansamling, tør man ikke vente Meget af locale eller indvendige Midler. Det eneste sikkre Middel er at bringe Bistourien ind i Pusansamlingen og saaledes udtømme Pus. Da denne Behandling i de forskjellige Tilfælde undergaaer betydelige Modificationer, vil det være nødvendigt at omtale den noget nøiere.

Naar Ansamlingen fortil er begrendset af Kjertlen, og Pus ikke har banet sig Vei igjennem den til Huden, maa Abscessen aabnes paa det laveste Sted, det vil sige nedad og udad. Incisionen maa være stor og lodret paa Brystets Væg, da Pus saa lettere kan flyde ud og Aabningen vanskeligere lukker sig. Dersom Huden er tynd paa flere Steder, maa man ogsaa gjøre Indsnit paa alle disse Steder. Man bedækker derpaa Brystet med blødgjørende Omslag, og bringer noget Linned imellem Saarlæberne. Behandlede paa denne Maade helbredes Abscesserne snart,

derſom der imidlertid ſkulde medgaae nogen Tid, underſtøtter man Behandlingen kraftigt ved Anvendelſen af en methodiſk Compreſſion. Naar Pus derimod har banet ſig Vei igjennem Kjertlen paa et eller flere Steder, ſaa ere Inciſioner i Abſcesſens Periphærie ikke ſaa gavnlige. Abſcesſen beſtaaer da i en Huulhed bag Kjertlen og et ſtørre eller mindre Antal Anſamlinger foran denne. Sygdommen er da meget vanſkelig at helbrede og den bedſte Behandling beſtaaer da i at ſpalte Kjertlen i hele dens Tykkelſe i en ſtor Udſtrækning. Derſom man i et ſaadant Tilfælde vilde indſkrænke ſig til en Punctur eller en lille Inciſion, vilde det Pus, ſom var anſamlet bag Kjertlen, kun vanſkeligt kunne udtømmes. Det er ikke ſjeldent, at disſe ſmaa Aabninger i lang Tid vedligeholde ſig ſom fiſtuløſe Saar, hvilke det er meget vanſkeligt at helbrede.

Man anvender iøvrigt ikke ſtore Inciſioner ſtrax i Begyndelſen, men naar de Aabninger, ſom allerede ere gjorte, ikke ville hele. Velpeau indbringer helſt en Huulſonde igjennem et af de udvendige Saar ind i Huulheden, og ſpalter paa denne Maade hele Kjertlen. Med Fingren underſøger han om der er Sinuoſiteter, og gjennemſkærer da ogſaa dem, derpaa indbringes en ſtor Bourdonnet, for at de udvendige Rande ikke ſkulle hele ſammen.

Derſom den Syge haardnakket forkaſter dette Middel, maa man indſkrænke ſig til ſædvanlige Inciſioner, men Sygdommen varer da længe. J. Cloquet har raadet i ſaadanne Tilfælde at bringe et tykt elaſtiſk Catheter ind i Abſcesſens Huulhed, hvilket Middel han ofte har anvendt med Held; Midlet har imidlertid ofte ſvigtet Velpeau, han troer, at de heldige Reſultater iſær ſkrive ſig derfra, at man uden Forſkjel har anvendt det ved alle Abſcesſer i Bryſtet. — Det varer ofte en Tidlang, inden Saarene eller Abſcesſerne blive hele, man kan kan da ofte med Nytte anvende en methodiſk Compreſſion, derſom dette Middel

imidlertid ikke efter nogle Dages Forløb skulde frembringe den forønskede Virkning, dersom Saarrandene blive skidne og slappe, maa man ophøre dermed og anvende irriterende Indsprøitninger, Chinadecoct, fortyndet Jodtinctur, eller følgende af A. Cooper roste Middel: 2—3 Draaber concentreret Svovlsyre i en Unce Rosenvand. Man har ogsaa anvendt en Deel indvendige Midler mod disse Abscesser, Velpeau har forsøgt Laxermidler, Brækmidler, Calomel, Jod o. s. v., men han har aldrig seet Nytte af disse Midler.

3. Abscesser i Kjertlen. Disse Abscesser have som oftest oprindeligt deres Sæde i Mælkegangene, og findes da især hos Barselkoner og Ammer, og begynde ofte med en Mælkeknude, eller i Kjertlens Cellevæv. Der udvikle sig ofte flere af disse Abscesser enten samtidigen eller efter hinanden, de ere da ikke meget store; naar der derimod kun er en enkelt Abscess er denne større og den har oftest sit Sæde i Nærheden af Vorten, uagtet den ogsaa kan findes paa ethvert andet Sted. Disse ere de Abscesser i Brystet som hyppigst forekomme; man kan næsten sige at alle Abscesser hos Svangre, Barselkoner og Ammer, som ikke ere frembragte ved en udvendig Vold, begynde med dem. Nogle Forfattere have troet, at Diegivningen skulde være et Forebyggelsesmiddel imod denne Sygdom, men denne Mening er vistnok urigtig, Velpeau har idetmindste meget ofte seet Ammer lide af disse Abscesser. Hos Koner, som ikke amme, ophøre Mælkesecretionen aldeles i Løbet af 8—14 Dage. Kjertlen vender tilbage til sin tidligere Tilstand, og er ikke Gjenstand for bestandige Irritationer, hvilket derimod i 10—12 Maaneder er Tilfældet hos de Koner, som amme. Desuden maa man lægge Mærke til, at disse Abscesser, som oftest først udvikle sig længere Tid efter Fødslen. De forløbe langsommere end de tidligere omtalte Arter, paa Grund af det Organs Beskaffenhed, i hvilket de have

deres Sæde. Undertiden compliceres de med overfladiske eller dybe Abscesser.

Ved Behandlingen af overfladiske eller dybe Abscesser spiller Diegivningen en underordnet Rolle, Mælkeafsondringen lider ikke væsenligt og Barnets Dien kan kun skade, forsaavidt Irritationen herved forøges, men ved de parenchymatøse Abscesser er dette ikke Tilfældet; Pus er her ofte i forskjellig Mængde blandet med Mælken, hvilket er beviist ved microscopiske Undersøgelser; det kunde derfor let være skadeligt for Barnet at patte. Den Regel, som tidligere er fremsat for de dybe og overfladiske Abscesser, at de skulle aabnes tidligt og med et stort Indsnit, gjælder ikke her. Disse tør først aabnes, naar de ere aldeles modne og en simpel Punction er tilstrækkelig, naar Abscessen er meget begrendset, og Indsnittet bør altid være lille, med mindre Abscessen skulde være meget stor. Efterbehandlingen bestaaer i Anvendelsen af Omslag, fordelende Salver og Tryk. Foruden denne chirurgiske Behandling maa man ogsaa anvende en hensigtssvarende indvendig, for at standse Mælkeafsondringen.

Om Vatterfot i Æggestokken og Behandlingen af denne Sygdom.

(Efter Tavignot i l'experience Nr. 140).

Denne Sygdoms Ætiologie er endnu meget dunkel. Den udvikler sig ialmindelighed henimod det 40—50de Aar, men er imidlertid ikke sjelden i en tidligere Alder; før Mandbarheden er den meget sjelden, derimod findes den hyppigere hos Koner, der have havt flere Børn; blandt 21 som led af denne Sygdom var kun 4 ugifte.

Ved denne Sygdoms Forløb kan man iagttage 3 Grader, i første Grad befinder den Syge sig aldeles vel, kun bemærker hun en kugleformig Svulst af et Ægs Størrelse i den ene fossa iliaca; den ligger dybt, er smertefuld og kan bevæges i forskjellige Retninger, man kan ingen Fluctuation føle. I anden Grad tiltager Svulsten, opfylder hele den ene fossa iliaca, rager mere eller mindre frem paa den øverste Deel af Underlivet, forskyder Indvoldene og naaer undertiden hen til Legemets Midtlinie; Svulsten, der som oftest er glat og jevn, er ikke længer bevægelig, den Syges Leie udøver ikke en saadan Indflydelse paa Vandets Plads som i Ascites, og den matte Lyd ved Percussionen er altid tydeligere end i denne Sygdom. I 3die Grad udbreder Svulsten sig over hele Underlivet, som bliver udspændt, og let kunde frembringe Formodning om Ascites, dersom man nu for første Gang saae den Syge.

Vatterfot i Æggestokken kan forveksles med endeel andre Sygdomme; man har Exempler paa, at et Svangerskab i 7de eller 8de Maaned er antaget for denne Sygdom og derfor behandlet med Punctur, hvorefter baade Moder og Foster ere døde; saadanne Feiltagelser er det imidlertid ikke vanskeligt at undgaae. Den kunde ogsaa forveksles med Betændelser, Absceſſer, encephaloide Svulster, Kyster i Underlivet o. s. v., fra hvilke Sygdomme den imidlertid adskiller sig ved hele sin Udvikling og ved de eiendommelige Symptomer, som senere skulle blive omtalte. Det er imidlertid ikke nok at kjende Sygdommen, man maa ogsaa vide, hvorledes den er beskaffen, om den bestaaer af en eneste Celle eller af af mange, da Behandlingsmaaden for en stor Deel afhænger heraf. Naar Svulsten er sammensat af mange Celler, danner den en knudret, ujevn Svulst, som langsomt tiltager, Væggene blive tykkere og faae tildsidst en bruskagtig Haardhed, Fluctuationen er ialmindelighed dunkel. Naar Svulsten derimod bestaaer af en enkelt Celle, udvikler den sig hurtigere, dens Overflade er

jevn og glat, den faaer et langt større Omfang end i foregaaende Tilfælde og Fluctuationen er tydelig.

Prognosen er ialmindelighed slet, dog afhænger Sygdommens Farlighed af en Mængde Omstændigheder. Der hengaaer som oftest flere Aar, før den naaer hele sin Udvikling, og i denne Tid plager den især de Syge ved det mechaniske Tryk den udøver; undertiden kunne de opnaae en høi Alder, uagtet de ere angrebne af denne Sygdom. Hos Koner, som leve i trange Kaar, som maae paatage sig svært Arbeide, som ere udsatte for Stød o. s. v. er Prognosen ogsaa værre. Naar den udvikler sig imellem 20—30 Aar, har den et mere acut Forløb, i en sildigere Alder derimod et mere chronisk.

Sygdommen kan ende paa forskjellige Maader, i nogle Tilfælde bliver den staaende, naar den har naaet et vist Udviklingstrin, eller gjør kun meget langsomme Fremskridt, og de Syge kunne da opnaae en høi Alder; men som oftest frembringer den Døden, enten ved den betydelige Størrelse, Svulsten erholder, hvorved den kan udøve et høist skadeligt Tryk paa Mellemgulvet, Tarmkanalen, og derved forstyrre vigtige Organers Function, eller ved at frembringe en Betændelse i Bughinden, som ofte er local og begrendset, og kan frembringe forskjellige Sammenvoxninger, men som ogsaa uudertiden kan udstrække sig til hele Bughinden, og saaledes let blive dødelig. Sammenvoxningerne kunne ogsaa undertiden afgive en Hindring for Tarmenes peristaltiske Bevægelse, og derved frembringe Døden. Det er ikke sjeldent, at Koner, som i længere Tid uden stor Besværlighed have baaret en saadan Svulst, pludseligt blive angrebne af voldsomme Smerter i Underlivet af en ganske eiendommelig Natur, hvorpaa der følger en heftig Bughindebetændelse, som ofte bortriver de Syge i Løbet af 24 Timer. Aarsagen hertil er en Ruptur af Kysten og Extravasat af den indeholdte Vædske i Underlivshuulheden. Undertiden skeer Rupturen ind i Tarmkanalen, i Moderskeden,

og Sygdommen kan saaledes forsvinde; men disse Tilfælde ere meget sjeldne.

Sygdommen har hyppigere sit Sæde i høire end i venstre Side, af 54 Tilfælde fandtes kun 23 paa venstre Side; flere Forfattere modsige det, og de samlede Jagttagelser ere ogsaa for faa, til at man kan have nogen bestemt Mening herom. — Den største Deel af Kystens Vægge er ialmindelighed af fibrøs Natur, og ligner den normale Æggestoks fibrøse Væv. De ere ofte Sædet for en mere eller mindre fremskredet scirrhøs Degeneration; undertiden finder man phosphorsuurt Kalk afsat paa enkelte Steder, hvorved der dannes Beenplader af en større eller mindre Udstrækning, som undertiden lægge store Hindringer iveien for de Operationer, man vil foretage. Kystens indvendige Flade er undertiden glat, som om den var beklædt med en serøs Lamel. Huulheden er ofte sammensat af en Mængde Celler, som dannes af fibrøse Skillevægge, som gjennemløbe den i forskjellige Retninger. Disse Skillevægge ere undertiden ufuldstændige, saa at Cellerne staae i Forbindelse med hinanden. Undertiden finder man afsondrede Kyster fra et Ægs til en Appelsins Størrelse, sammenhængende med Væggen. Nogle have antaget, at disse vare hypertrophiske Æg, Andre have opstillet andre Hypotheser om deres Udvikling, som imidlertid lige faa lidt ere tilfredsstillende. Karrene i Kystens Vægge og især paa dens udvendige Overflade ere talrige og meget udvidede; en Læsion af dem endogsaa ved en simpel Punctur kunde frembringe farlige Tilfælde, men det er især for Exstirpationen af hele Svulsten, at de lægge betydelige Hindringer i Veien. Den Vædske, der indeholdes i disse Svulster, frembyder alle Forskjelligheder imellem et klart og gjennemsigtigt Serum og en tyk honningagtig Materie, undertiden er den mælkeagtig, undertiden purulent. I nogle Tilfælde finder man i Svulsten en hvid og haard Substants som Gibs, eller en

blødere, som Tælle, Sæbe, gammel Oſt o. ſ. v. Mængden af Vædſken kan være imellem 2—3 til 30 Potter.

Nytten af en indvendig Behandling af denne Sygdom er yderſt tvivlſom, dette er derimod ikke aldeles Tilfældet med den chirurgiſke. De Behandlingsmaader, som iſær ſynes vigtige, ere 1) Punctur igjennem Underlivets Vægge paa det ſædvanlige Sted, ſom man dog formedelſt dens liden Virkſomhed kun anvender ſom et Lindringsmiddel i Sygdommens ſidſte Periode, naar Svulſten frembringer betydelige Aandedrætsbeſværligheder. Man maa gjentage den meget ofte, og beſtandigt efter mindre Mellemrum. Nogle Læger have efter Puncturen indſprøitet irriterende Vædſker i Sækken, og om man ogſaa undertiden herved kan opnaae gunſtige Reſultater, maa man dog altid frygte de farlige Tilfælde, der kunde opſtaae ved den derved frembragte Betændelſe. Man har ogſaa raadet efter Puncturen at anvende Tryk for derved at befordre Væggenes Sammenvorning, men dette Middel er ſom ofteſt uvirkſomt. Da Vædſken, ſom indeholdes i Svulſten, undertiden er ſaa tyk og klæbrig, at den ikke kan flyde ud af Canylen, have nogle Læger foreſlaaet 2) Inciſion af Kyſten. Det vilde maaſkee være henſigtsmæssigt her at følge Recamiers Raad ved Kyſter i Leveren, først at anvende ætſende Kali, for at frembringe en Sammenvorning mellem Sækkens og Underlivets Vægge og derefter anvende Indſnit.

3) Exſtirpation af den syge Æggeſtok er en Operation. ſom allerede for længe ſiden er blevet foreſlaaet, og ſom nu oftere har været bragt i Anvendelſe. Hvor gruſom denne Operation ogſaa ved første Øiekaſt kan ſynes, forſones man dog ſnart med den ved de mange Tilfælde, i hvilke den har frembragt Patientens Helbredelſe. T. har fundet 19 fuldſtændige Jagttagelſer, i hvilke den har været foretaget; kun i 5 Tilfælde har den været dødelig, i de andre har den frembragt en mere eller mindre hurtig Helbredelſe, i nogle Tilfælde i 3 til 6 Uger. Man tør dog

kun anvende denne Operation som det sidste Middel, og for at den skal lykkes er det nødvendigt, at Svulsten er bevægelig og med Lethed afsondres fra Judvoldene, at dens Rod ikke er meget stor, og at man ikke overskjærer store Aarer, Betingelser, som kun vanskeligt ville være forenede, og om hvilke man ikke iforveien kan vide, om de finde Sted.

4) I den nyeste Tid har man igjen begyndt at punctere Svulsten igjennem Moderskeden, for siden ved Hjælp af en Canyle, at frembringe en Fistel paa et gunstigt Sted. Recamier har 2 Gange anvendt denne Operation, begge Patienter døde, den ene af en heftig Bughindebetændelse, den anden formedelst Complicationer, som indfandt sig.

Om Betændelse i den Descemetske Hinde.

(Efter Rau. Monatschrift für Med., Augenheilkunde und Chirurgie v. Ammon. Bd. II Heft 5. Kleinert, Repertorium, Novbr. 1840).

Betændelse i denne Hinde, der efter nyere Undersøgelser ikke danner en lukket Sæk, men ender i Nærheden af Pupillarranden, kan enten indskrænke sig til den Deel, der beklæder Hornhinden eller Regnbuehinden, eller angribe begge tilsammen. Den opstaaer som oftest sympathisk af Sygdomme i sclerotica (iritis rheumatica) eller choroidea, i sidste Tilfælde især hos ældre Subjecter, der have en gigtisk Disposition eller lide af Amenorrhee eller anomale Hæmorrhoider, og angriber da først den Deel, der beklæder Regnbuehinden. Den kan dog ogsaa fremtræde idiopathisk, og da altid først paa den Deel, der beklæder Hornhinden, enten ifølge Læsioner, f. Ex. Keratonyxis eller uden traumatisk Indvirkning hos skrophuløse Subjecter efter Pubertetsalderen.

Betændelse i Hornhindedelen viser sig først med en ubetydelig og jevnt udbredt Fordunkling af den indvendige Flade af Hornhinden, uden at den udvendige taber sin Glands, eller dens Gjennemsigtighed lider. Senere kan der, skjønt ikke altid, udvikle sig fornemmelig paa Hindens nederste og midterste Deel enkelte eller sammenhobede smaa hvidgule Pletter, der i det høieste naae et Hirsekorns Størrelse. Betændelsen i Regnbuehindens Overtræk charakteriserer sig i blaae eller graae Øine ved dennes grønlige Skjær, uden at den har undergaaet nogen Texturforandring, i mørke ved dens matte og glandsløse Beskaffenhed; dens Bevægelser ere langsomme, Pupillen taber snart sin sorte Farve og

regelmæssige Form og bliver som oftest udvidet, undertiden i en betydelig Grad, meget sjeldent contraheret, medmindre Regnbuehindens Substants tillige lider. Paa Bindehinden bemærkes kun omkring Hornhindens Rand et fint Kar-Net, hvis Størrelse svarer til Betændelsens Grad.

Bekjæmpes Betændelsen ikke itide, gaaer den over i Exsudation, der enten viser sig som de ovenomtalte Pletter paa Hornhindens indvendige Flade, eller som Lymphefnokker, der plumre humor aqueus, hvis Mængde undertiden kan være betydeligt forøget, og synke tilbunds i det forreste Øienkammer, hvor de længe kunne modstaae Resorbtionen.

Er Regnbuehindens Overtræk udelukkende eller fornemmelig lidende, angribes ogsaa ofte uvea og den forreste Lindsekapsel. I første Tilfælde viser der sig smaa brune Takker i den næsten ubevægelige Pupil, især ved dens nederste Rand; disse udgaae fra den bageste Flade og strække sig henimod Pupillens Midtpunct, hvilket enten bliver frit eller lukkes af hvidlige Exsudater fra Pupillarranden; Regnbuehindens mindre Kreds bliver som oftest mørkere og Pupillarranden bøier sig undertiden bagtil. Hvis Lindsekapselen angribes, udvikler der sig omtrent ¼ Linie fra Pupillarranden med denne concentriske, hvidlige, puncterte, undertiden tæt ved hinanden siddende Pletter, der i det høieste naae et Knappenaalshoveds Størrelse; udvides Pupillen kunstigt, blive de puncterede Exsudater isolerede tilbage paa Lindsekapselen. I forældede Tilfælde seer man undertiden paa denne Pigmentfnokker, som ere forbundne ved traadformige, hvidlige Exsudater med Pupillen.

De subjective Symptomer ere en spændende Fornemmelse i Øiet og en dump Trykken i Egnen over dette, Lyssky opstaaer kun, naar Regnbuehindens Substants tillige lider, Taareaffondringen er kun lidet forøget, derimod tager Synsevnen hurtigt af.

Sygdommen har et langsomt Forløb; den kan ofte staae uforandret i nogen Tid og pludseligt tage til. Den helbredes lettest før Exsudationen, dog kan ogsaa dennes Følger hæves, vanskeligst paa Lindsekapselen. Dens farligste Form er den, der udgaaer fra choroidea; saalænge Kar-Nettet omkring Hornhinden ikke er forsvundet, kan man befrygte Recidiver.

R. anseer Calomel for et Hovedmiddel mod Sygdommen; det bruges uden Forbindelse ved den idiopathiske, i Forening med sulph. aur. ant. ved den skrophuløse, med pulv. Doweri ved den rheumatiske, med digitalis, naar Exsudationen er begyndt. I chroniske Tilfælde foretrækker han Sublimat, især ved Dyscrasier. Ved en nylig opstaaet rheumatisk Betændelse kan man ogsaa med Held anvende Brækvinsteen med Opium. Blodudtømmelser ere kun indicerede ved den traumatiske Betændelse,

ved denne kan man ogsaa bruge kolde Fomentationer, ved de andre skader enhver Anvendelse af Midler paa Øiet selv; Mercurialindgnidninger over Øiet, Derivantia og narkotiske Extracter ved begyndende Exsudation i Pupillen maae derimod ikke forsømmes. Mod Exsudation i det forreste Øienkammer gjorde Piller af Senega med sulph. aur. antim eller Terpenthinolie ofte en forbausende Virkning.

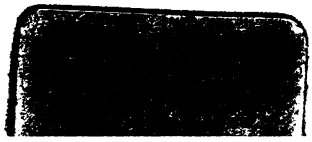
Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i October og November.

Catarrher vare meget udbredte i den første, men aftoge allerede i den sidste Maaned, de vare i almindelighed temmelig milde, Brystbetændelser og Underlivsbetændelser vare temmelig hyppige; Kighosten er bleven mere udbredt i den sidste Maaned, flere Tilfælde af Mæslinger, Skarlagensfeber og Rødlinger bemærkedes i begge Maaneder, Rosen og chroniske Hudsygdomme vare temmelig hyppige. Barselfeberen bemærkedes i Byen kun sporadisk.

I October døde 227 (128 af Mand- og 98 Qvindekjønnet), 6 af Typhus, 1 af Mæslinger, 4 af Barselfeber, 5 af Betændelse i Hjernen, 1 af Betændelse i Halsen, 2 af Betændelse i Struben, 8 af Betændelse i Lungen, 1 af Betændelse i Hjertet, 3 af Betændelse i Underlivet, 2 af Brok, 1 af Blodstyrtning, 1 af Diarrhee, 1 af Kjertelsyge, 13 af Tæring, 6 af Vand i Hovedet, 1 af Vand i Brystet, 5 af Vatterfot, 32 af Lungesyge, 3 af chroniske Hjertesygdomme, 3 af Leversyge, 5 af chroniske Underlivstilfælde, 1 af Tarmslynge, 3 af Drankergalskab, 5 af Slagflod, 3 af Krampeslag, 31 (28 under 2 Aar) af Krampe, 3 (2 Børn) af Stivkrampe, 2 af Kighoste, 1 af Kræft, 1 af Beenedder, 2 af Cacherie, 2 af Svækkelse, 17 af Alderdom, 16 nyfødte, 10 dødfødte, 3 druknede, 1 forgivet, paa anden Maade dræbt, 15 af uangivne Sygdomme.

I November døde 241 (122 af Mand- og 119 af Qvindekjønnet), 3 af Typhus, 1 af Skarlagensfeber, 1 af Rosen, 4 af Barselfeber, 8 af Betændelse i Hjernen, 3 af Betændelse i Struben, 14 af Betændelse i Lungen, 1 af Betændelse i Maven, 1 af Betændelse i Tarmene, 1 af Betændelse i Underlivet, 1 af Brok, 1 af Blodstyrtning, 1 af Diarrhee, 1 af Syphilis, 4 af Kjertelsyge, 6 af Tæring, 5 af Vand i Hovedet, 4 af Vand i Brystet, 1 af Vand i Underlivet, 4 af Vatterfot, 28 af Lungesyge, 3 af chroniske Hjertesygdomme, 2 af chroniske Underlivstilfælde, 1 af Drankergalskab, 12 af Slagflod, 23 (19 under 2 Aar) af Krampe, 1 af Asthma, 5 af Kighoste, 3 af Koldbrand, 5 af Kræft, 4 af Cacherie, 22 af Alderdom, 13 nyfødte, 14 dødfødte, 3 druknede, 2 hængte, 1 paa anden Maade dræbt, 26 af uangivne Sygdomme.

Den Adjunct og extraordinær Prof. ved det kongl. chir. Academie, Dr. Stein er under 13de Decbr. tillagt Ordre at indtræde som Medlem af Academiet og at deeltage i alle dets Forhandlinger lige med de i Academiets Fundation nævnte Medlemmer.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

41 e
6307